RLISS du Nord-Ouest

Diriger la transformation par la collaboration

Rapport annuel 2013 - 2014

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message de la président du conseil d'administration et de la directrice générale 5
Conseil d'administration 6
Nos orientations stratégiques 6
Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest 6
Notre mission, Notre vision, Nos valeurs 7
Introduction 7
Planifier de meilleurs services de santé 8
Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur 9
Plan directeur des services de santé 10
Maillons santé 10
Cercle de soins centrés sur la personne 10
Profil de la population et profil de la santé de la population 11
Notre RLISS, nos gens 11
Notre population 11
Taille de la population 12
Population francophone 12
Population autochtone 12
Âge de la population 12
Santé de la population 12
Progrès accomplis dans le système de santé en 2013-2014 13
Première priorité : Création d'un système de santé intégré 13
La participation de nos communautés à l'intégration du système de santé 14
Soutien des petits hôpitaux ruraux du Nord-Ouest de l'Ontario 15
Deuxième priorité : Création d'un cadre de cybersanté intégré 16
Troisième priorité : Amélioration de l'accès aux soins 16
i. Accès accru aux soins primaires 16
Expansion de l'accès clinique aux soins primaires 17
ii. Réduction des temps d'attente 17
iii. Réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins 18
Planification de la surcapacité dans la ville de Thunder Bay 19
Fonds d'investissement communautaire 20
iv. Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostique 18
v. Amélioration de l'accès aux services en santé mentale et de lutte contre les dépendances 21
Gestion du sevrage au Centre Balmoral – Une réussite 22
Priorité quatre : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques 24
Faire participer nos collectivités 24
La participation de la collectivité autochtone 25
La participation de la collectivité francophone

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario 26
Indicateurs de rendement Ministère-RLISS 26
Durée du séjour dans les services des urgences 27
Temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées au cancer 27
Temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte 27
Remplacement de la hanche et du genou 27
Examen diagnostique par IRM 27
Tomodensitogramme 28
Autres niveaux de soins (ANS) 28
Temps d'attente au Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest (CASC) 28
Taux de réadmission 28
Taux de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale 29
Taux de visites répétées aux services des urgences en raison d'une dépendance 29
Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministère 29
Jumelage clients-ressources et acheminement (JCR et A) 29
Chez soi avant tout 29
Élargissement du rôle des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) 29
Soins palliatifs 30
Expansion de la physiothérapie et des séances d'exercice et de prévention des chutes 30
Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement 30
Planification de la capacité régionale en orthopédie 30
États financiers 31

Message de la présidente du conseil d'administration et de la directrice générale

Nous sommes très heureuses et très fières de vous présenter le rapport annuel 2013-2014 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest. Ce document présente les faits saillants d'une autre année passionnante marquée par la collaboration avec les nombreux partenaires qui partagent l'objectif du système de créer un changement sain, avec tous les habitants de notre région.

Comme nous sommes l'organisation responsable de la planification, du financement et de l'intégration des systèmes de santé locaux pour la grande région du Nord-Ouest de l'Ontario, il ne faut pas s'étonner si nous affirmons que *la valeur* est un sujet de conversation fréquent dans les activités quotidiennes du RLISS du Nord-Ouest. Nous nous efforçons constamment d'optimiser la valeur des sommes dépensées quand nous prenons des décisions au sujet des investissements dans les soins de santé. Nous restons fermement engagés à écouter nos communautés afin que nos efforts de planification reflètent leurs valeurs concernant les soins de santé qu'elles offrent et qu'elles reçoivent. Et le principe directeur de tous nos efforts réside dans les valeurs de base du mandat du RLISS : bâtir un système de soins de santé centré sur la personne, sensible à la culture, durable, responsable, collaboratif et innovant. Pour réaliser ce mandat, nous continuons d'orienter nos efforts et notre énergie dans le sens des orientations stratégiques du RLISS du Nord-Ouest en matière d'amélioration des résultats de santé au bénéfice de la santé de la population, d'accès élargi aux soins le plus près possible du domicile, d'amélioration de la qualité et de l'expérience du patient et d'instauration d'une culture axée sur la reddition de comptes et le rendement au sein du système. À l'aube d'une nouvelle année de planification et de renouvellement du réseau de la santé, nous profitons de cette occasion de réfléchir à la valeur apportée par le RLISS du Nord-Ouest aux réseaux de soins de santé locaux au cours de la dernière année.

Le RLISS du Nord-Ouest était une équipe engagée dans une marche en avant perpétuelle tout au long de l'exercice 2013-2014 : nous avons poursuivi notre collaboration avec nos partenaires du système de santé et avec les communautés afin de mettre en œuvre les recommandations du Plan directeur des services de santé, notre plan décennal, élaboré chez nous, visant à remodeler, renforcer et soutenir le système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Nous avons également fait des progrès au chapitre des activités de mise en œuvre avec l'introduction de Maillons santé, une initiative provinciale visant à améliorer l'accès à des soins coordonnés et personnalisés pour les patients ayant d'importants besoins complexes. Le RLISS du Nord-Ouest a célébré le lancement officiel de trois Maillons santé l'année dernière , et a commencé les travaux préparatoires au lancement des deux Maillons santé restants en 2014-2015.

La hausse des coûts et les défis croissants nous obligent, comme bien d'autres systèmes de santé de la province, à faire preuve de créativité dans la façon dont nous dispensons des services de santé. Au cours des 12 derniers mois, nous avons fait de grands progrès dans la gestion de l'amélioration de l'accès aux soins grâce à des investissements continus dans des solutions uniques, propres au Nord. Plus de gens que jamais profitent de la télémédecine et participent à des programmes de télésoins à domicile qui favorisent la prise en charge personnelle des maladies chroniques. Des initiatives comme le Programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement demeurent une source de soutien clé pour les personnes et les familles aux prises avec des comportements instables associés à la démence, la maladie mentale et d'autres troubles neurologiques, et des unités mobiles continuent de rapprocher les soins du domicile des personnes de notre région qui vivent dans des zones rurales et éloignées.

Si la plupart des innovations et réalisations présentées dans le présent rapport nous portent à réfléchir et à nous réjouir, nous savons que nous devons nous concentrer sur l'avenir. Notre système de santé est prêt pour une transformation fondamentale, mais le changement ne relève pas uniquement du RLISS du Nord-Ouest et des fournisseurs de services de santé — il est aussi entre les mains des communautés locales. Nous attendons avec impatience une autre année de travail en partenariat avec les communautés de toute notre région pour bâtir un meilleur système de soins pour tous les résidents du Nord-Ouest de l'Ontario.

Nous jugeons à propos de conclure notre message annuel comme nous l'avons commencé — en insistant sur l'importance de la valeur de notre travail au jour le jour. Chaque jour, nous avons le privilège de collaborer avec des professionnels de la santé bienveillants engagés à servir les patients et leurs proches à des moments où ils en ont le plus besoin. Nous apprécions également à juste titre le travail du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Nord-Ouest, qui nous inspirent sans cesse par leur dévouement extraordinaire, leur vision, leur perspective et leur leadership dans le contexte de statistiques défavorables, de décisions difficiles et de formidables possibilités d'innovation. Nous leur sommes sincèrement reconnaissants pour leur engagement inlassable envers leur rôle au service de la population et la transformation des soins de santé.

Joy Warkentin
Présidente du conseil

Laura Kokocinski
Directrice générale

Conseil d'administration

Le RLISS du Nord-Ouest est dirigé par un conseil d'administration fondé sur les compétences et composé de neuf membres, nommés par décret en Conseil. Devant la présidence du conseil d'administration jusqu'à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le conseil d'administration est responsable de l'utilisation des fonds publics par le RLISS, de l'atteinte des résultats à travers l'application de ses orientations stratégiques et du rendement du système de santé local.

Les gens sont au cœur des décisions prises par le conseil d'administration, dont les membres représentent la voix des régions où ils vivent et travaillent dans les mêmes communautés qu'ils servent.

Le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a adopté un modèle de gouvernance politique axé sur :

- l'optimisation de la santé;
- l'optimisation de l'expérience de soins;
- l'optimisation des ressources.

Nos orientations stratégiques

En 2013, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a publié son nouveau plan stratégique triennal intitulé *Plan stratégique du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest en 2013-2016 : Transformation et construction d'un système de santé intégré.*

Le plan définit quatre orientations stratégiques :

1. de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé;
2. l'accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible du domicile;
3. l'amélioration continue de la qualité;
4. une culture d'imputabilité à l'échelle du système.

Présentation du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest

Joy Warkentin
Présidente
Thunder Bay
Mandat: du 27 janvier 2013 au 26 janvier 2016

Anne Krassilowsky
Vice-présidente
Dryden
Mandat: du 17 mai 2011 au 30 juin 2013

Reg Jones
Secrétaire
Thunder Bay
Mandat: du 18 avril 2011 au 17 avril 2014

Tina Copenace
Kenora
Mandat: du 18 octobre 2012 au 17 octobre 2015

Cathy Farrell
Thunder Bay
Mandat: du 24 avril 2013 au 23 avril 2016

Dennis Gushulak
Ear Falls
Mandat: du 28 juillet 2010 au 26 juillet 2016

Dan Levesque
Geraldton
Mandat: du 18 avril 2011 au 17 avril 2014

Dianne Loubier
Ignace
Mandat: du 21 août 2011 au 20 août 2016

Dianne Miller
Vice-présidente par interim
Thunder Bay
Mandat: du 18 novembre 2012 au 17 novembre 2015

NOTRE MISSION

Mettre au point un système de santé novateur, durable et efficient au service de la santé et du bien-être de la population du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Ouest.

NOTRE VISION

Des gens en meilleure santé, un système de santé fort – voilà notre avenir.

NOS VALEURS

1. Centré sur la personne
2. Ouvert aux différences culturelles
3. Durable
4. Responsable
5. Collaboratif
6. Innovateur

Introduction

Le mot transformation résume bien l'exercice 2013-2014 du RLISS du Nord-Ouest. Comme indiqué précédemment, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a présenté les Orientations stratégiques 2013-2016 du conseil d'administration. Transformation et construction d'un système de santé intégré. Le conseil d'administration et l'équipe de la haute direction du RLISS ont travaillé en collaboration avec le public, les usagers du système, les intervenants et les fournisseurs de services de santé afin d'étoffer le cadre à triple objectif qui met l'accent sur trois éléments clés : optimiser la santé, optimiser l'expérience de soins et optimiser les ressources.

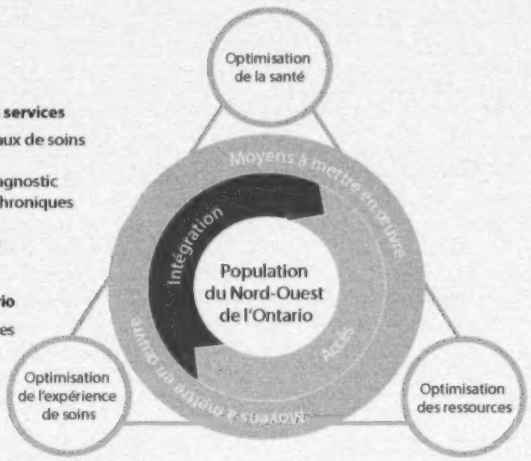
Légende

Accès aux services et intégration des services
- Services des urgences et autres niveaux de soins
- Soins primaires
- Services de soins spécialisés et de diagnostic
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Services de soins de longue durée
- Services en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Population du Nord-Ouest de l'Ontario
- Services de santé pour les autochtones
- services de santé en français

Moyens à mettre en œuvre
- Ressources humaines en santé
- Cybersanté
- Intégration des services le long du continuum de soins

Cadre de la cible triple



Il s'agissait de la première année du Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest, un plan triennal visant à refléter les priorités du Plan d'action provincial, ainsi que la nature unique des soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le PSSI prend en compte les besoins propres à la population du RLISS du Nord-Ouest, et renferme un certain nombre de stratégies de haut niveau visant à faire progresser les objectifs provinciaux et locaux du système de santé au cours des trois prochaines années.

Au cours de la dernière année, le RLISS du Nord-Ouest a mis à profit les Maillons santé, une initiative provinciale qui met la personne au centre du système de soins, en vue d'accélérer la mise en œuvre du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest. Introduit en 2012, le Plan directeur des services de santé est un plan décennal innovant visant à remodeler, renforcer et transformer les soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Dans le RLISS du Nord-Ouest, les cinq Maillons santé correspondent aux cinq réseaux de district intégrés (RDI) décrits dans le Plan directeur des services de santé. Les Maillons santé et le Plan directeur des services de santé mettent tous deux l'accent sur la réduction des visites évitables à l'hôpital grâce à la prestation des bons soins, au bon endroit et au bon moment. L'intégration stratégique du

système par l'entremise des Maillons santé et du Plan d'action des services de santé doit :

- améliorer l'accès aux services de santé;
- améliorer la qualité des services de santé;
- améliorer la santé des résidents de la région grâce à un modèle de système qui rapproche la prise de décision et la reddition de comptes le plus près possible du niveau communautaire;
- assurer la pérennité du réseau grâce à un système de soins de santé de calibre mondial aujourd'hui, demain

2013-2014 a également apporté son lot de possibilités nouvelles et passionnantes, comme le transfert de la reddition de comptes des centres de coordination régionaux du diabète aux RLISS. En outre, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé des changements qui amélioreraient l'accès des personnes âgées et des personnes dans le besoin à d'excellents services de physiothérapie et de mise en forme, ainsi qu'à des séances de prévention des chutes plus près de chez elles.

Ce ne sont là que quelques faits saillants des activités du RLISS du Nord-Ouest au cours de la dernière année. Ce rapport examine en détail les travaux du RLISS en tant que chef de file de la planification, du financement et de l'intégration du système de santé.

Transformation — c'est pour cela que les RLISS ont été créés.

Planifier de meilleurs services de santé

La prestation de services de santé viables nécessite une planification réfléchie qui soutient et habilite les efforts de planification pour le Nord-Ouest. Le graphique suivant montre les liens existant entre les documents de planification, qui orientent les activités du RLISS du Nord-Ouest.

Plan stratégique du ministère

Le Plan d'action de l'Ontario pour les soins de santé établira la direction du système de santé provincial.

→

Les priorités du ministère sont les suivantes :

- garder l'Ontario en santé;
- un accès plus rapide et un lien plus étroit avec les soins de santé familiale;
- les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Plan stratégique du RLISS du Nord-Ouest

Le plan stratégique du conseil d'administration du RLISS 2013-2016 définit l'orientation du système de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

→

Les priorités du conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :

- de meilleurs résultats pour la santé, pour une population en meilleure santé;
- l'accès aux soins de santé dont les personnes ont besoin, aussi près que possible du domicile;
- l'amélioration continue de la qualité;
- une culture d'imputabilité à l'échelle du système.

Plan de services de santé intégrés (PSSI)

Le document de planification du RLISS précise et décrit dans leurs grandes lignes les orientations durant la période de trois ans de 2013 à 2016.

→

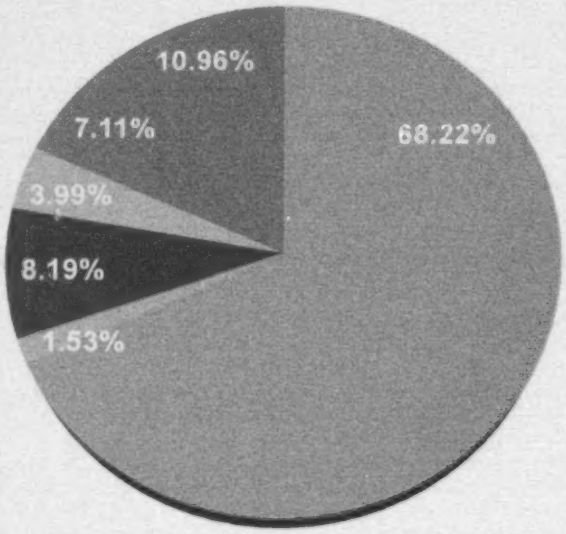
Les priorités du RLISS du Nord-Ouest sont les suivantes :

- création d'un système de santé intégré;
- création d'un cadre de cybersanté intégré;
- amélioration de l'accès aux soins;
- hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

Plan d'affaires annuel (PAA)

Plan décrivant les activités annuelles, et les plans de dépenses associées, qui sera exécuté afin de mettre en œuvre le PSSI pendant les trois prochaines années, en mettant l'accent sur le prochain exercice.

Financement attribué par le RLISS du Nord-Ouest par secteur



- Hôpitaux (13)
- Centres de santé communautaire (2)
- Foyers de soins de longue durée (14)
- Centre d'accès aux soins communautaires (1)
- Services de soutien communautaire (61)
- Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (34)

Nombre total de programmes ou d'établissements fournisseurs de soins de santé (FSS) :	**125**
Nombre total d'établissements FSS :	**93***
Total :	**$ 636,795,542**

*Remarque : Cela représente le nombre de tous les fournisseurs de services de santé (FSS) financés par le RLISS du Nord-Ouest. Certains FSS financés par le RLISS du Nord-Ouest fournissent des services dans de multiples secteurs.

Plan directeur des services de santé

2013-2014 est la deuxième année au cours de laquelle le RLISS du Nord-Ouest a continué de mettre en œuvre les recommandations du Plan directeur des services de santé, un plan décennal visant à remodeler, renforcer et transformer les soins de santé. Cette année, nous avons mis l'accent sur l'augmentation de la capacité dans le secteur communautaire et la mise en place de services comme la télémédecine.

Sur les 44 recommandations formulées dans le Plan directeur des services de santé, 26 initiatives sont en cours, notamment celles-ci :

Échelle régionale	• Repérage des services et la prestation de soins au niveau de la région, du district et de la collectivité locale; • Collaboration entre les fournisseurs de services de santé (FSS) au niveau local; • Développement des réseaux de district intégrés (RDI); • Mise en place de responsables et d'équipes consultatives des Maillons santé; • Désignation des campus de soins de santé de district; • Établissement de programmes régionaux; • Mise en œuvre de Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO); • Possibilités d'intégrer les services d'arrière-guichet.
Réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay	• Réduire la dépendance des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances envers les services d'urgence; • Mettre en œuvre des modèles de la toxicomanie; • Accroître l'accès aux services de soins à domicile; • Examiner les milieux complexes de soins continus et de soins de longue durée pour les soins en phase postaiguë; • Étudier/mettre en œuvre un accès accru aux services de réadaptation; • Mettre en œuvre des solutions de rechange aux services d'urgence et aux soins hospitaliers pour les programmes à incidence élevée.
Réseau de district intégré du district de Thunder Bay	• Réduire la dépendance des services de santé mentale et de toxicomanie envers les services d'urgence; • Accroître l'accès aux services de soins à domicile.
	• Assurer un accès adéquat aux services de soins de longue durée • Accroître l'accès aux lits de soins en phase postaiguë et transitoires
Réseau intégré de district du district de Kenora	• Améliorer l'accès aux lits désignés pour les soins de santé mentale et de toxicomanie; • Réduire la dépendance des services de santé mentale et de toxicomanie envers les services d'urgence; • Mettre en œuvre des modèles de lutte contre l'abus d'alcool et d'autres drogues; • Accroître l'accès aux services de soins à domicile; • Accroître l'accès aux lits de soins en phase postaiguë et transitoires.
Réseau de district intégré du district de Rainy River	• Accroître l'accès aux services de soins à domicile.

Maillons santé

En décembre 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé la création des Maillons santé, des réseaux régionaux de soins intégrés des patients qui répondront d'abord aux besoins des usagers les plus fréquents. Dans le RLISS du Nord-Ouest, les Maillons santé complètent le Plan directeur des services de santé, car ces deux initiatives mettent l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins, de la qualité des soins et des résultats des patients grâce à une intégration, une collaboration et une coordination accrues entre les fournisseurs.

En 2013-2014, des Maillons santé ont été créés dans trois des cinq réseaux de district intégrés du RLISS du Nord-Ouest :

Réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay	Avril 2013
Réseau de district intégré du district de Thunder Bay	Octobre 2013
Réseau de district intégré du district de Rainy River	Avril 2014

Il y a maintenant 54 accords de collaboration en place concernant 40 fournisseurs de services de santé et 14 cliniques de soins primaires financés par le RLISS.

Le lancement du Réseau de district intégré du district de Kenora et Réseau de district intégré du district du Nord est prévu pour 2014-2015.

Les Maillons santé exigent la participation de tous les secteurs de la communauté pour réussir, ce qui explique le lancement des séances de participation communautaire par le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest au niveau du centre de soins local au cours de 2013-2014. Ces événements ont pour but de présenter aux organisations et aux dirigeants communautaires à l'extérieur de la compétence de financement du RLISS, comme illustré dans le schéma ci-dessous, le Plan directeur des services de santé et les initiatives des Maillons santé. En outre, ces séances ont encouragé les participants à explorer les possibilités de tirer parti des partenariats et des ressources intersectoriels qui contribueront à faire progresser la planification du système de santé, l'intégration et les activités de transformation dans leurs communautés.

Cercle de soins centrés sur la personne

Secteur public – soins primaires, santé publique, services médicaux d'urgence, conseil d'administration de district des services sociaux, Santé Canada, autres ministères)

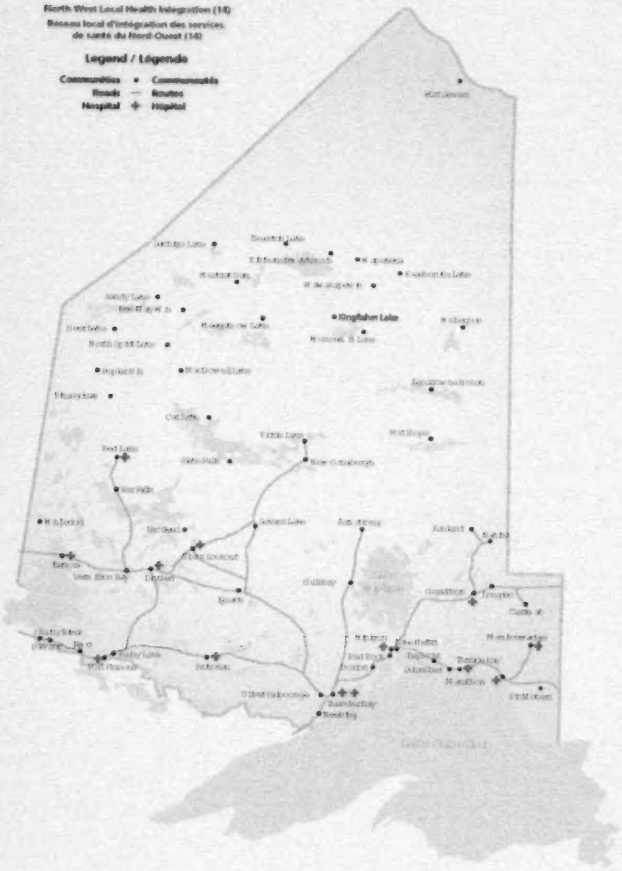
Secteur communautaire – leaders communautaires, municipalités, leaders du milieu des affaires, etc.

Profil de la population et profil de la santé de la population

Notre RLISS, nos gens

Le RLISS du Nord-Ouest est le plus vaste géographiquement des 14 RLISS, mais il a la plus faible population. Il couvre 47 p. cent de la superficie totale de l'Ontario, et il ne représente que 2 p. cent de la population de la province.

S'étendant de la baie d'Hudson au nord, à la frontière des États-Unis, et de la frontière du Manitoba à l'ouest de White River, les communautés du RLISS du Nord-Ouest sont réparties sur 458 010 kilomètres carrés. La densité de population, de 0,5 personne par kilomètre carré, est la plus basse dans la province, et présente des défis uniques, car plus des deux tiers des collectivités n'ont pas accès à une route pendant toute l'année, et certaines ne sont accessibles que par avion.



Notre population

La population du RLISS du Nord-Ouest est conforme aux tendances provinciales au chapitre du vieillissement de l'ensemble de la population. Mais contrairement à la plupart des autres régions de la province, la population du Nord-Ouest de l'Ontario est en baisse. Le recensement de Statistique Canada de 2011 dénombre environ 231 000 personnes dans le RLISS du Nord-Ouest, soit une baisse de 1,7 p. cent par rapport à 2006.

En décembre 2013, le RLISS du Nord-Ouest a publié un nouveau profil de la santé de la population qui détaille les principales caractéristiques de cette vaste région. Les données démographiques ajustées reflètent les résultats d'une enquête de suivi réalisée auprès des 13 collectivités des Premières nations qui n'ont pas pu être prises en compte dans le recensement initial à cause d'un incendie de forêt. On note également que les estimations précédentes de l'identité autochtone étaient fondées sur des questions du recensement de 2011, mais sont maintenant fondées sur les questions de l'Enquête nationale réalisée auprès des ménages à titre volontaire en 2011.

Il existe des différences démographiques notables dans la population entre les réseaux de district intégrés (RDI) du RLISS du Nord-Ouest, notamment :

Taille de la population

- la ville de Thunder Bay représente plus de la moitié (56,6 p. cent) de la population du RLISS du Nord-Ouest;
- le RDI de la ville de Thunder Bay est le seul grand centre urbain du territoire du RLISS du Nord-Ouest.

Population francophone

- Le RDI du district de Thunder Bay compte le pourcentage le plus élevé de population francophone à 13 p. cent, tandis que le RDI du district du Nord compte le moins élevé, à 0,5 p. cent.

Population autochtone

- Le RDI du Nord compte la plus grande proportion de la population autochtone à 81,3 p. cent, suivi du RDI du district de Thunder Bay à 34,1 p. cent;
- Le RDI de la ville de Thunder Bay présente la plus faible proportion de population autochtone (9,7 p. cent) du RLISS du Nord-Ouest, qui demeure tout de même beaucoup plus élevée que la valeur provinciale de 2 p. cent.

Âge de la population

- Le RDI du Nord, qui compte la plus forte population autochtone, a aussi la plus faible proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, à 5,5 p. cent;
- Le RDI du district de Rainy River et le RDI de la ville de Thunder Bay comptent la plus grande proportion de personnes âgées, soit respectivement 17,3 p. cent et 17,1 p. cent.

Caractéristiques de la population selon le recensement de 2011

IDN	Pop. totale [1]	% 65 ans+ [1]	%Identité autochtone [1]	% Francophone [1]
Nord	21 815	5,5*	81,3*	0,5*
District de Kenora	43 130	15,5	25,5	2,9
District de Rainy River	20 370	17,3	22,3	1,5
Ville de Thunder Bay	127 715	17,1	9,7	2,8
District de Thunder Bay	18 090	14,0	34,1	13,0
RLISS du Nord-Ouest*	231 120	15,8*	21,5*	3,3*
RDI Minimum	20 370	5,5*	9,7	0,5
RDI Maximum	127 715	17,3	81,3	13,0

Sources : 1. Statistique Canada, Recensement 2011. 2. Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011. * 13 communautés des Premières nations n'ont pas été recensées lors du recensement 2011 à cause de feux de forêt. Une enquête de suivi a été effectuée et l'information est maintenant disponible; les valeurs du RDI du Nord et du RLISS du Nord-Ouest tiennent compte de ces données nouvelles.

Santé de la population

Par rapport à la province (sur la base des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée auprès des personnes de 12 ans et plus de 2011 à 2012), le RLISS du Nord-Ouest renferme une proportion plus élevée de personnes qui :

- sont physiquement actives durant leurs loisirs;
- sont de gros buveurs;
- sont en surpoids ou obèses (18 ans et plus);
- ont un fort sentiment d'appartenance à la communauté.

La population du RLISS du Nord-Ouest comporte une plus faible proportion de personnes qui :

- consultent régulièrement leur médecin;
- perçoivent leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne;
- consomment moins de cinq portions de fruits et de légumes ou plus par jour.

Hygiène de vie et état de santé autodéclarés

Indicateur	RLISS du Nord-Ouest	Ontario
État de santé autodéclaré, ESCC, estimations sur deux ans, 2011-2012, âge 12 ans et +		
Santé perçue comme excellente ou très bonne	57,4%	60,4%
Santé mentale perçue comme excellente ou très bonne	70,3%	72,4%
Beaucoup de stress perçu dans la vie quotidienne (âge 15 ans+)	19,4%	22,8%
Sens d'appartenance à la communauté assez fort ou très fort	74,3%	67,5%
Satisfaction dans la vie, satisfait ou très satisfait	92,9%	91,8%
Hygiène de vie autodéclarée, ESCC, estimations sur deux ans, 2011-2012, âge 12 ans et +		
Tabagisme, quotidien ou occasionnel	21,9%	19,2%
Consommation abusive d'alcool (cinq consommations ou plus à une occasion, au moins une fois par mois au cours de la dernière année)	20,9%**	16,9%
Consommation de fruits et légumes, cinq fois ou plus par jour	34,7%	38,9%
Activité physique pendant les temps libres, actif ou modérément actif	61,7%**	53,8%
En surpoids ou obèse (adultes de 18 ans+)	62,1%**	52,6%
A un médecin attitré	84,3%**	91,1%

** Statistiquement différent du pourcentage provincial

Les maladies chroniques représentent un lourd fardeau pour le système de santé, et avec le vieillissement de la population, ce fardeau ira en augmentant. Le RLISS du Nord-Ouest est supérieur à la moyenne provinciale dans les catégories suivantes, d'après l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011-2012:

Prévalence des affections chroniques

Indicateur		RLISS du Nord-Ouest	Ontario
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 : % de personnes indiquant avoir reçu un diagnostic de la part d'un professionnel de la santé [1]			
Arthrite	- 15 ans + - 65 ans +	21,5%** 50,2%	17,2% 44,4%
Diabète	- 12 ans + - 65 ans +	7,6% 13,8%**▼	6,6% 18,6%
Hypertension artérielle	- 12 ans + - 65 ans +	21,1%** 56,3%**	17,6% 49,3%
CBronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), 65 ans +		8,0%	7,3%
Taux d'hospitalisation, exercice 2011-2012; Taux brut (par 100 000 habitants) [2]			
Arthrite		524,5**	343,3
Diabète		208,8**	95,8
Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)		367,7**	181,0
Issufisance cardiaque congestive		275,1**	157,5
Cardiopathie ischémique		566,5**	360,6
Accident vasculo-cérébral		210,5**	129,1

** Statistiquement différent du pourcentage provincial
▼ Nettement plus faible qu'au cours de la période précédente (2009-2010).

Sources : 1. Statistique Canada, ESCC. Tableau CANSIM, tableau 105-0502, date d'accès : nov. 2013.
2. Direction de l'analytique en matière de santé, MSSLD. Profil de Maillons santé du Nord-Ouest révisé en nov. 2013.

Les résidents du RLISS du Nord-Ouest présentent des taux élevés d'hospitalisation et de visites aux services d'urgence pour de nombreuses maladies chroniques, y compris la maladie mentale et l'abus d'alcool et d'autres substances, le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique et la cardiopathie ischémique. Il existe également des taux élevés de visites aux services d'urgence et d'hospitalisations pour des problèmes qui pourraient faire l'objet de prévention ou être évités si des services alternatifs étaient disponibles.

Progrès accomplis dans le système de santé en 2013-2014 : Rapport sur les priorités du Plan de services de santé intégrés

La Loi sur l'intégration du système de santé local de 2006 exige que chacun des 14 RLISS élabore et publie des plans de services de santé intégrés (PSSI). Ces derniers sont des feuilles de route triennales de haut niveau, destinées à la planification et à la prestation des soins de santé dans chaque région du RLISS, et le PSSI 2013-2016 est le troisième du RLISS du Nord-Ouest depuis sa création.

Afin d'orienter davantage la planification, le RLISS du Nord-Ouest a intégré les données recueillies au cours de l'exercice 2011-2012 dans le cadre d'une initiative provinciale visant à fournir une analyse de l'environnement commune à tous les RLISS dans la conception du PSSI 2013-2016. On a créé des profils de la santé de la population pour les cinq zones de réseau de district intégré, que le public peut consulter sur le site du RLISS du Nord-Ouest.

Le PSSI 2013-2016 du RLISS du Nord-Ouest définit quatre domaines prioritaires pour le système de santé local :

Première priorité	Création d'un système de santé intégré.
Deuxième priorité	Création d'un cadre de cybersanté intégré.
Troisième priorité	Amélioration de l'accès aux soins; • Améliorer l'accès aux soins de santé primaires;e • Réduire les temps d'attente; • Réduire le pourcentage des jours d'autres niveaux de soins • Améliorer l'accès aux soins spécialisés et aux services diagnostiques; • Améliorer l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances.
Quatrième priorité	Hausse de la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.

Première priorité : Création d'un système de santé intégré

L'analyse réalisée pour le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest révèle que le RLISS du Nord-Ouest possède des caractéristiques d'un système de soins de santé fragmenté. Le rapport recommande que la priorité du RLISS du Nord-Ouest consiste à créer un système de santé intégrés pour le Nord-Ouest de l'Ontario qui offre des possibilités d'amélioration des résultats en matière de santé, tout en offrant les bons soins, au bon endroit, au bon moment, le plus près possible du domicile.

En 2013-2014, le RLISS du Nord-Ouest a continué à faire progresser les travaux de notre Plan directeur des services de santé, un plan décennal lancé en mars 2012, pour transformer les soins de santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le Plan directeur des services de santé présente un modèle intégré de prestation de services comportant des services au niveau local, de district et régional visant à améliorer l'accessibilité, la rapidité et l'efficacité des soins de santé.

La participation de nos communautés à l'intégration du système de santé

La mise en place des Maillons santé du Réseau de district intégré de santé s'est faite grâce à une vaste participation communautaire avec les fournisseurs de services de santé financés ou non par le RLISS au niveau du centre local de soins de santé.

Cette année, le conseil d'administration du RLISS du Nord-Ouest a facilité sept séances de participation et d'éducation communautaires dans l'ensemble de la région avec des fournisseurs de services autres que de santé. L'objectif consistait à rehausser la sensibilisation et la compréhension du rôle du RLISS du Nord-Ouest, du Plan directeur des services de santé et de l'initiative Maillons santé, ainsi que d'amorcer la conversation sur les possibilités d'intégration au sein de la communauté.

Au niveau du fournisseur de services de santé, les initiatives suivantes ont été entreprises pour promouvoir le nouveau modèle de soins intégrés :

- un webinaire régional a été organisé pour que tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS partagent des informations sur l'approche utilisée pour la mise en œuvre, les délais et l'harmonisation avec les initiatives provinciales, y compris les Maillons santé;
- quatorze webinaires au niveau du centre local de soins ont permis d'échanger des informations et des données démographiques détaillées sur les programmes cliniques à incidence élevée;
- des groupes de travail, des groupes de discussion et des comités de pilotage ont été mis en place afin d'orienter les initiatives de mise en œuvre, y compris les Maillons santé, l'élaboration d'une étude décennale sur les ressources humaines en santé, un modèle d'allocation des ressources à l'intérieur d'un petit hôpital, et le cadre de la répartition des ressources non hospitalières;
- un webinaire régional a été organisé pour que tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS partagent les principales conclusions de l'étude décennale sur les ressources humaines en santé;
- une participation ciblée eu lieu au niveau du centre local de soins de santé et du Réseau de district intégré (RDI) afin de lancer des initiatives de mise en œuvre dans la ville et le RDI du district de Thunder Bay.

Un certain nombre d'outils habilitants ont été conçus pour mieux orienter la planification et la prise de décisions, entre autres :

- le cadre de prise de décision du modèle de prestation de services;
- le cadre de la répartition des ressources non hospitalières;
- le modèle d'allocation des ressources dans un petit hôpital;
- des trousses d'intégration volontaires et animées;
- des profils, mandats, principes directeurs et accords de collaboration des centres locaux de soins.

Aussi en 2013-2014 :

- les services de transport fournis par Handicapped Action Group Incorporated (HAGI) ont été intégrés à la Corporation de la Ville de Thunder Bay;
- en juin 2013, l'ensemble des 13 hôpitaux dans le RLISS du Nord-Ouest ont été reliés par un système d'information hospitalier commun (SIH), ce qui en fait la première région de la province à être dotée d'un système régional d'information hospitalier commun utilisé par l'ensemble de ses hôpitaux.

Le RLISS du Nord-Ouest travaille sans relâche à l'élaboration d'un système de soins de santé intégré qui est organisé, connecté et qui dispense des soins de haute qualité. Nous croyons que l'amélioration des processus de coordination du système et de soins intégré assurera de meilleurs résultats de santé pour les résidents. Pour ce faire, l'accès aux soins doit être amélioré par la réorientation des services de santé de courte durée dans les milieux communautaires et virtuels, et grâce à la répartition équitable des ressources de santé entre les districts et les programmes. En mettant en œuvre des modèles standardisés basés sur la qualité des soins et le calcul des coûts qui y sont associés, nous assurerons la pérennité du système et nous répondrons aux besoins en matière de santé du Nord-Ouest de l'Ontario, maintenant et à l'avenir.

Soutien des petits hôpitaux ruraux du Nord-Ouest de l'Ontario

Le gouvernement provincial accorde des fonds aux hôpitaux dans le Nord-Ouest de l'Ontario pour des projets qui amélioreront l'accès aux soins des patients ainsi que l'intégration et la collaboration entre les hôpitaux et les partenaires de soins communautaires. Ce financement fait partie d'un investissement ponctuel de 20 millions de dollars du gouvernement provincial dans les petits hôpitaux ruraux.

Dans le Nord-Ouest de l'Ontario, les petits hôpitaux ont créé des plans de transformation durable du système pour faire progresser les soins de santé en fonction des besoins décelés localement. Sous l'impulsion des divers hôpitaux, les gains sont considérables, avec un accent régional prononcé sur l'amélioration du réseau de la santé.

Hôpital principal	Description du programme
Hôpital général d'Atikokan	**Directeur régional de l'informatique** Un financement de deux ans pour un poste de directeur régional de l'informatique responsable d'un plan de cybersanté intégré à l'ensemble du système pour les petits hôpitaux. Il s'agit d'un projet conjoint avec 10 hôpitaux partenaires. Ce financement couvre également l'administration et les coûts de démarrage de projets de cybersanté hautement prioritaires.
Hôpital général de Manitouwadge	**Poste d'infirmière responsable du transfert régional** Ce financement permettra d'établir un poste d'infirmière responsable de l'accueil des patients transférés au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay afin d'éliminer la nécessité de fournir une infirmière escorte pour les transferts en civière le jour même depuis les hôpitaux régionaux. Ce projet conjoint profite à tous les petits hôpitaux dans le RLISS du Nord-Ouest.
Établissements de soins de santé Riverside	**Infirmière autorisée — Première assistante en chirurgie (IA-PAC) Réseau régional de chirurgie** Fourniture d'une IA-PAC pour atténuer les contraintes qui s'exercent sur le système. Il s'agira d'une ressource partagée avec d'autres hôpitaux pour combler une lacune dans le plan chirurgical régional et améliorer le déroulement des procédures chirurgicales. Elle appuiera également l'augmentation des heures de consultation des médecins de famille.
Hôpital du district de Nipigon	**Transitions efficaces en matière de soins et d'aide à la décision** Mise en œuvre de procédures d'admission standardisées fondées sur des données probantes grâce à des logiciels en ligne. Il s'agit d'un projet conjoint avec 10 hôpitaux partenaires qui permettra d'améliorer la communication et le partage des connaissances entre les fournisseurs de services.
Centre régional de santé de Dryden	**Dictée numérique** Utilisation de la technologie de reconnaissance vocale pour faciliter la transcription et l'édition des dictées des médecins. L'application régionale de cette technologie sera déterminée sur la base du succès de ce projet pilote.
Centre régional de santé de Dryden	**Imagerie numérique diagnostique** Mise à niveau informatique de l'équipement actuel d'imagerie diagnostique pour permettre la conversion directe des radiographies en format numérique. L'application régionale de cette mise à niveau sera déterminée sur la base du succès de ce projet pilote.
Centre régional de santé de Dryden	**Promotion par Meditech des systèmes de traitement de l'information hospitalière** Mise en œuvre du système Meditech de gestion des horaires à l'échelle de la communauté et de gestion de la salle d'opération, ce qui permettra au personnel de l'hôpital, médical et clinique d'être informé des réservations pour des examens de diagnostic, la chirurgie, l'oncologie ou tout autre aspect des soins ambulatoires. Ce système mettra de l'information plus complète à la disposition de tous les hôpitaux participants, réduira la quantité de renseignements demandés au patient à la prise de rendez-vous et améliorera la coordination du personnel et des ressources des établissements. Il s'agit d'une proposition conjointe avec trois hôpitaux participants.
Centre régional de santé de Dryden	**Projet de développement de solutions intégrées de transport non urgent/d'urgence mineure** Étude visant à trouver des solutions pour résoudre les problèmes de transport non urgent/d'urgence mineure pour les collectivités des RDI de Rainy River, Kenora et du Nord. Il s'agit d'un projet conjoint avec cinq hôpitaux participants.
Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital	**Examens de laboratoire sur place au point d'intervention du service d'urgence** Introduction du test I-Stat de la troponine cardiaque aux urgences afin d'améliorer l'efficacité de l'hôpital et l'expérience de soins du patient. Ce projet sera exécuté en phase pilote et évalué en vue d'une application régionale relevant du responsable du service d'urgence du RLISS afin d'offrir des examens au point d'intervention dans la région.
Centre de santé Sioux Lookout Meno Ya Win	**Formation à la sensibilité interculturelle et à la sécurité des patients** Présentation de la formation Bimaadiziwin (un mode de vie sain) et formation interculturelle sur la sécurité des patients au personnel de l'hôpital. Il s'agit d'un projet conjoint avec 10 hôpitaux participants.
Red Lake Margaret Cochenour Memorial Hospital, l'Hôpital général Wilson Memorial et l'Hôpital McCausland	**Collaboration et amélioration des services de diagnostic à ultrasons** Fourniture d'une formation interdisciplinaire sur les technologies d'échographie avancées aux technologues en poste.
Hôpital général Wilson Memorial	**Élargissement du jumelage des ressources et acheminement** Ce projet permettra d'élargir le système de jumelage des ressources et d'acheminement en usage actuellement au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, au St. Joseph's Care Group, Centre d'accès aux soins communautaire du Nord-Ouest et centres de soins de longue durée (SLD) dans la ville de Thunder Bay. Ce projet permettra d'étendre les aiguillages électroniques et l'adaptation des ressources à tous les autres lits de soins de courte durée, aux lits de SLD et aux fournisseurs de services communautaires dans le RLISS du Nord-Ouest.
Hôpital régional de Dryden	**Transfert et échange de connaissances** Créer un portail d'échange de connaissances et de partage de l'information, et payer le coût de deux réunions en personne pour discuter de/partager l'information, à l'appui de tous les projets des petits hôpitaux ruraux du Nord-Ouest.

Deuxième priorité : Création d'un cadre de cybersanté intégré

Pour réaliser une transformation efficace du système de santé, il est essentiel que les infrastructures de technologie de l'information et de cybersanté soient en place pour appuyer la transition des soins cliniques de haute qualité dans le milieu le plus approprié. L'un des points forts du RLISS du Nord-Ouest, c'est que sa population est passée maître dans l'art d'utiliser la technologie pour améliorer l'accès aux soins. Le Plan de services de cybersanté du RLISS du Nord-Ouest 2013-2016 oriente le changement transformationnel, qui énonce trois grandes priorités pour faire avancer et améliorer la cybersanté dans le RLISS du Nord-Ouest :

1. intégrer les dossiers de santé électroniques (DSE) à l'échelle régionale pour améliorer les soins centrés sur la personne;
2. renforcer les capacités régionales afin d'accélérer l'adoption de systèmes et de technologies de cybersanté pour obtenir des avantages à l'échelle de l'ensemble du système dans les meilleurs délais;
3. promouvoir l'utilisation de solutions technologiques innovantes pour améliorer l'accès aux soins et les résultats sur la santé, ce qui entraîne une amélioration de la santé de la population.

Tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest utilisent un système partagé d'information hospitalier, et 12 des 13 hôpitaux ont mis en place la documentation électronique. Un directeur régional de l'informatique a été désigné pour tous les hôpitaux du Nord-Ouest. Ce dernier coordonne la stratégie régionale de cybersanté hospitalière et supervise la cybersanté au niveau de l'hôpital.

Avec l'adoption croissante du programme d'intégration des cabinets de médecin dans la région, davantage de fournisseurs sont connectés et envoient du contenu clinique du secteur hospitalier au secteur des soins primaires. Cela signifie que les soins de suivi peuvent être effectués dans les milieux de soins primaires et communautaires plutôt que dans le milieu hospitalier de soins de courte durée. Imaginez la différence que cela peut faire pour un résident de Marathon qui, dans le passé, aurait dû faire plus de quatre heures de route pour assister à un rendez-vous de suivi ou obtenir les résultats d'examens au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Dans le Nord-Ouest de l'Ontario, 77 p. cent des médecins de famille ont adopté les dossiers médicaux électroniques, soit une augmentation de 10 p. cent par rapport à l'an dernier. L'intégration des dossiers médicaux électroniques aux systèmes d'information hospitaliers continue de progresser. La production de rapports mensuels a augmenté de 10 p. cent grâce aux 12 hôpitaux et aux 39 cliniques qui ont été intégrés dans le système.

Le système de jumelage des ressources régionales et d'acheminement, conçu pour jumeler les usagers avec les soins en phase postaiguë adéquats, est en cours d'élargissement à tous les hôpitaux et établissements de soins de longue durée dans la région. Des activités avancées de planification et de préparation au changement sont en cours en prévision du projet Connexion Nord et Est de l'Ontario (cNEO), ce qui donnera aux fournisseurs de soins de santé l'accès à l'information de santé en ligne du patient — dans tout le continuum de soins — peu importe où les soins sont reçus.

Cela se fera par l'intégration et la « connexion » des sources d'information dans le Nord et l'Est de l'Ontario ainsi qu'à l'échelle provinciale. Les cliniciens pourront afficher les informations de santé du patient grâce à l'utilisation d'un visualiseur de données cliniques (portail) ou du dossier médical électronique (DME). Avec des informations de santé électronique fiables et sécurisées, les cliniciens seront mieux outillés pour offrir de meilleurs soins aux patients, de manière plus coordonnée. Le cNEO est l'un des trois programmes provinciaux financés par Cybersanté Ontario pour fournir des services de dossiers de santé électroniques, les deux autres étant Connexion Région du Grand Toronto (cGTA) et Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSWO).

Troisième priorité : Amélioration de l'accès aux soins

Pour améliorer l'accès aux soins, le RLISS du Nord-Ouest a défini cinq domaines prioritaires :

i. accès accru aux soins primaires;
ii. réduction des temps d'attente;
iii. réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins;
iv. amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic;
v. amélioration de l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

i. Accès accru aux soins primaires

Améliorer l'accès aux soins primaires demeure une grande priorité pour le RLISS du Nord-Ouest. Fournir d'autres services communautaires permettra de réduire le recours aux soins du service d'urgence et de créer plus de possibilités pour les résidents d'obtenir les bons soins au bon endroit.

Succès de la dernière année:

- Au 31 mars 2014, 55,57 p. cent de tous les clients inscrits au programme Connexion du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest avaient été aiguillés vers un fournisseur de soins primaires depuis le lancement du programme — une augmentation de 13,6 p. cent par rapport à l'an dernier. Cela signifie que 6339 personnes ont été jumelées à un fournisseur de soins de santé primaires; dans le RLISS du Nord-Ouest, y compris plus de 475 clients vulnérables ou ayant des besoins complexes.

Expansion de l'accès clinique aux soins primaires

En collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest, les Centres de santé communautaires NorWest (CSC NorWest) répondent aux besoins de soins primaires dans la ville de Thunder Bay. Au début de novembre 2013, le RLISS du Nord-Ouest a investi 265 000 dollars pour que les CSC NorWest introduisent de nouvelles cliniques de soins primaires le samedi et le dimanche, et augmentent les heures de service le soir dans la ville de Thunder Bay dans le but d'améliorer l'accès aux soins primaires et de réduire le nombre de visites évitables aux services d'urgence.

- L'expansion de ce programme devrait permettre 1 248 consultations de plus à la clinique de soins primaires le soir et en fin de semaine, 2 600 consultations supplémentaires pour les infirmières de triage et 780 consultations thérapeutiques supplémentaires chaque année.
- Grâce à l'augmentation de l'accès aux services en fin de semaine, tous les résidents de Thunder Bay auront un meilleur accès aux soins primaires.
- De plus, les clients inscrits aux CSC NorWest, en particulier ceux qui sont identifiés comme difficiles à servir, marginalisés ou ayant des besoins complexes, auront un meilleur accès à des infirmières praticiennes, des infirmières et des thérapeutes.

Entre novembre 2013 et mars 2014, l'accès élargi aux soins de santé primaires aux Centres de santé communautaires NorWest a donné les résultats suivants :

- un total de 2 449 visites, dont 1 497 visites de soins primaires à la clinique le soir/la fin de semaine
- Un peu plus de la moitié (52 p. cent) des clients interrogés allaient pour la première fois aux CSC NorWest;
- *54 p. cent des clients interrogés ont indiqué que sans ce nouveau service offert aux CSC NorWest, ils se seraient rendus aux urgences.

- Des séances de participation avec les fournisseurs de soins primaires et les médecins des services d'urgence ont eu lieu dans la région en ce qui concerne le Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest et Maillons santé, créant une vision commune du modèle de prestation de services intégrés et servant de point de départ à des échanges sur les possibilités d'intégration.
- Les heures de service à la clinique d'urgence des Centres de santé communautaires NorWest ont été prolongées le soir et la fin de semaine.

ii. Réduction des temps d'attente

Selon les données recueillies en 2012-2013 par le Système national d'information sur les soins ambulatoires, il y a eu plus de 216 000 visites aux services d'urgence dans le RLISS du Nord-Ouest. Parmi ces personnes, 52 p. cent ont été vues à l'unique centre tertiaire régional, le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, qui a également accueilli 68 p. cent de tous les cas très graves. À l'extérieur de la ville de Thunder Bay, 62 p. cent des visites aux services d'urgence ont été classées comme non urgentes selon l'échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG).

Le taux des visites aux services d'urgence qui pourraient être traitées dans d'autres milieux de soins primaires du RLISS du Nord-Ouest est plus du double de la moyenne provinciale. Il est important de noter que le taux du RLISS du Nord-Ouest de 53,2 pour 1000 (population de 1 à 74 ans) a diminué par rapport à 2008-2009 où il était de 63,7 pour 1000 (population de 1 à 74 ans). Dans de nombreux hôpitaux régionaux, les soins primaires sont assurés dans les services d'urgence où il existe des services limités sans rendez-vous ou offrant des heures prolongées, et sont donc appropriés.

En 2013-2014:

- Malgré les tendances à l'augmentation des volumes des services d'urgence, le principal hôpital de soins tertiaires — le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) — et le RLISS du Nord-Ouest ont conservé leur haut niveau de rendement aux services d'urgence, au chapitre des temps d'attente pour les cas graves et pour ceux qui ne nécessitent pas une hospitalisation;
- Le CRSSTB a connu une baisse de 4,6 p. cent du nombre de visites aux services d'urgence, principalement liée à la baisse des taux de visites de cas sans gravité;
- Le RLISS du Nord-Ouest, le CRSSTB, les services de soins de longue durée, les services de

soutien communautaire et les services médicaux d'urgence ont dressé un Plan de surtension pour la ville de Thunder Bay afin de faire face à l'augmentation saisonnière de la demande en décembre et en janvier. Parallèlement au Plan de surtension des soins intensifs du RLISS du Nord-Ouest, ce plan a permis de négocier avec succès une hausse modérée du besoin de capacité en lits de soins intensifs, sans compromettre les soins aux patients;

- Le CRSSTB est le seul hôpital dans le RLISS du Nord-Ouest à être inclus dans le programme provincial de financement axé sur les résultats du service d'urgence. Le CRSSTB a connu un bon rendement par rapport à d'autres hôpitaux participants, et il a obtenu un financement ciblé pour poursuivre ce programme;
- Il n'y a pas eu de fermeture de services d'urgence dans le RLISS du Nord-Ouest en 2013-2014.

iii. Réduction du pourcentage de jours d'autres niveaux de soins

En 2013-2014, l'objectif du RLISS du Nord-Ouest pour les autres niveaux de soins (ANS) a été de 17,5 p. cent, ce qui est supérieur à l'objectif provincial de 9,46 p. cent — un objectif que tous les RLISS individuellement et au niveau provincial n'ont pas encore atteint, mais qu'ils continueront de s'efforcer de réaliser. Bien que l'objectif du RLISS du Nord-Ouest ait été atteint au cours des deux premiers trimestres de l'année, le chiffre annualisé était de 18,14 p. cent.

Le RLISS du Nord-Ouest s'efforce d'éviter l'attente aux ANS en augmentant la coordination et l'intégration des soins dans le système de santé, l'amélioration du roulement des patients dans le continuum des soins, et en investissant dans des programmes qui aident les usagers à rentrer à la maison à la sortie de l'hôpital. Le manque d'accès aux ressources communautaires lors des congés dans les zones rurales et du Nord, et la capacité globale du système sont des défis qui contribuent au nombre de jours en ANS dans le Nord-Ouest.

Le RLISS du Nord-Ouest a fait des progrès à l'échelle du système en 2013-2014, y compris :

- les programmes Évaluer et rétablir sont offerts dans quatre collectivités du RLISS du Nord-Ouest; depuis leur lancement, environ 65 p. cent des participants au programme ont pu rentrer chez eux sans soutien après un séjour d'une durée moyenne de 30 jours. Tous les participants ont augmenté de façon importante la mesure de l'indépendance fonctionnelle à l'issue du programme.
- La mise en œuvre de l'approche Chez soi avant tout continue de démontrer ses avantages sous la forme de la réduction des jours des ANS. Entre septembre 2010 et mars 2014, il y a eu une réduction de 21 p. cent des clients en ANS, et une réduction de 59 p. cent de clients en ANS attendant des soins de longue durée au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay. Malgré cela, on observe une augmentation globale du nombre de jours des ANS au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay au cours de la même période.
- Le programme Chez soi avant tout a également eu une incidence régionale. De la mise en œuvre en novembre 2011 à l'hôpital du district du lac des Bois dans la ville de Kenora jusqu'en mars 2014, on a constaté une réduction de 52 p. cent des clients des ANS, et une réduction de 47 p. cent des clients des ANS attendant des soins de longue durée.
- Grâce aux initiatives du RLISS du Nord-Ouest et au financement d'investissement communautaire supplémentaire, les investissements dans les services de soutien communautaire ont augmenté dans la région.

iv. Amélioration de l'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic

Quand les patients doivent subir une intervention chirurgicale comme celle du remplacement de la hanche ou du genou et un examen d'imagerie diagnostique, il est important que leur temps d'attente pour recevoir ces services soit médicalement adéquat. La vaste étendue du territoire servi par le RLISS du Nord-Ouest contraint les patients des régions nordiques et rurales à de longs déplacements pour accéder aux centres de soins tertiaires comme ceux de Thunder Bay, Winnipeg ou au-delà. Des lacunes existent dans les soins de santé spécialisés, particulièrement en psychiatrie, dans les programmes de santé mentale pour les enfants et les adolescents, en dermatologie, en soins de dialyse et en soins cardiaques. Ces lacunes exigent des programmes novateurs et l'utilisation des technologies émergentes pour offrir les bons soins, au bon endroit, au bon moment et le plus près possible du domicile des patients.

Dans le RLISS du Nord-Ouest, le nombre de spécialistes est passé à 188 en 2012, soit une hausse par rapport à 177 en 2010. Pour en savoir plus sur le rendement du RLISS du Nord-Ouest en matière d'accès aux services de soins spécialisés et de diagnostic, veuillez lire la section du présent rapport consacrée à l'Accord de rendement Ministère-RLISS.

Au cours de l'exercice précédent, le RLISS du Nord-Ouest a augmenté l'accès aux services et a constaté par conséquent des améliorations dans les temps d'attente des patients. Voici quelques faits saillants :

- le Centre régional d'évaluation des articulations continue de travailler à la réduction des temps d'attente des patients entre l'aiguillage par les services de soins primaires et l'obtention d'un rendez-vous avec un chirurgien, ainsi qu'à la diminution du nombre de cas aiguillés vers des chirurgiens orthopédiques pour des soins non chirurgicaux;
- la mise en œuvre du projet pilote de la clinique interprofessionnelle d'évaluation de la colonne vertébrale et d'éducation sur la santé du dos en 2012-2013 continue d'affecter positivement les personnes souffrant de douleurs lombaires grâce à des évaluations et à de la formation, à la rationalisation de l'accès aux spécialistes et aux services de diagnostic quand ils sont nécessaires et à la réduction de l'imagerie diagnostique inutile ainsi que des temps d'attente pour consulter un chirurgien orthopédique;
- au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, le plus grand centre pour les remplacements complets de la hanche et du genou du RLISS du Nord-Ouest, les recommandations du comité d'experts en orthopédie sur la durée du séjour à l'hôpital des patients et sur la proportion de patients retournant à la maison pour suivre un programme de réadaptation dans la collectivité ont été mises en œuvre avec succès. À l'heure actuelle, 88 p. cent des patients sortent de l'hôpital pour suivre un programme de réadaptation dans la collectivité, ce qui représente une hausse importante par rapport à 54 p. cent au début de 2011-2012;
- le RLISS du Nord-Ouest a entrepris la création d'un modèle de services orthopédiques grâce à un partenariat avec des intervenants clés, comme les chirurgiens orthopédiques, les médecins de soins primaires, le personnel administratif hospitalier et les partenaires communautaires. Le modèle de services orthopédiques

Planification de la surcapacité dans la ville de Thunder Bay

Le vendredi 14 mars 2014, la ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé près de 14 millions de dollars pour améliorer l'accès aux soins d'urgence et les services de santé communautaires.

Bien qu'une partie de cet argent ait été affectée au recrutement de médecins pour le service d'urgence du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB), plus de 11 millions de dollars serviront à résoudre des problèmes inhérents au système dans la ville de Thunder Bay, en réduisant les contraintes actuelles dues à la surcapacité.

Alors, quelle a été l'origine cet investissement? Le RLISS du Nord-Ouest a admis l'existence de problèmes inhérents au système dans la ville de Thunder Bay, et que les défis ne se limitaient pas à la surcapacité au CRSSTB. L'objectif initial était de se pencher sur l'intérieur du système de soins de santé afin d'optimiser la capacité interne disponible chez les fournisseurs et entre ces derniers. Bien que des gains aient été décelés, la capacité disponible dans le système était tout simplement insuffisante pour répondre à la demande.

Le RLISS du Nord-Ouest, de même que le CRSSTB, St. Joseph's Care Group (SJCG), et le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Nord-Ouest ont élaboré un plan — conjointement — sur la meilleure façon d'aborder la surcapacité dans la ville de Thunder Bay. Le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a accordé son appui à un plan provisoire à court terme pour créer de nouvelles capacités et conserver les acquis de la dernière année grâce à des investissements du secteur communautaire.

Grâce à cet investissement du MSSLD, le RLISS du Nord-Ouest prévoit :

- éviter 9 400 jours ANS-SLD par l'ajout de 26 lits d'hôpitaux pour les soins transitoires à l'Hôpital psychiatrique Lakehead de SJCG.
- plus d'heures de soins pour 24 lits au site de St. Joseph's Hospital du SJCG dans le but de réduire la durée du séjour et d'augmenter les congés en milieu communautaire, afin d'éviter jusqu'à 90 admissions à l'hôpital ou en soins de longue durée par an.
- éviter 4700 jours d'hospitalisation grâce à l'ajout de 13 unités de logement avec services de soutien à McKellar Place, à mettre en œuvre en collaboration avec Handicapped Action Group Incorporated de St. Joseph's Care Group et Services aux victimes de traumatismes crâniens du Nord de l'Ontario (BISNO).
- éviter jusqu'à 1 400 jours d'hospitalisation par l'ajout de quatre unités de logement avec services de soutien à P.R. Cook.

Poursuite des initiatives existantes :

- ajout de 10 lits de soins de courte durée « flex » au CRSSTB, ce qui équivaut à 3650 jours d'hospitalisation.
- trente et une places de SLD grâce à la fourniture de services du programme Attendre chez soi par le CASC du Nord-Ouest — soit l'équivalent de 11 406 jours de SLD.
- soins en milieu communautaire pour 172 personnes âgées et personnes de plus ayant des besoins complexes recevront des soins en milieu communautaire pendant qu'elles sont sur la liste d'attente des SLD.
- élargissement du programme de proximité dirigé par du personnel infirmier du CRSSTB de sorte que jusqu'à 500 personnes âgées et personnes ayant des besoins complexes de plus puissent être évaluées et traitées rapidement dans des logements avec services de soutien et des maisons de retraite.

Le travail ne se limite pas à ce plan : le RLISS du Nord-Ouest poursuit sa collaboration avec des partenaires fournisseurs de services de santé afin d'élaborer des plans à moyen terme et à long terme à l'horizon 2025 et au-delà.

Le RLISS du Nord-Ouest est reconnaissant du soutien et de l'engagement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, et des efforts exceptionnels de nos partenaires fournisseurs de services de santé pour ce qui est trouver des solutions innovantes et centrées sur la personne pour relever les défis du système de santé local.

Plus de soutien aux personnes âgées dans le Nord-Ouest : Fonds d'investissement communautaire 2013-2014

Le gouvernement provincial a fourni un montant supplémentaire de 4 430 700 dollars pour appuyer les services de soins à domicile et communautaires dans le RLISS du Nord-Ouest. Ces investissements forment un élément clé du *Plan d'action pour les soins de santé* de la province, qui consiste à fournir aux patients les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Ce soutien supplémentaire permet à plus de personnes âgées dans le Nord-Ouest de continuer à vivre de façon autonome à la maison et il réduit les temps d'attente pour les soins à domicile. Il augmente également l'accès aux services de soutien communautaire, y compris les services de santé mentale.

On prévoit que les retombées des investissements réalisés en 2013-2014 se produiront au cours de l'exercice suivant.

Project/Fournisseur de services	Description
	Programmes régionaux du RLISS du Nord-Ouest
Réduire les temps d'attente pour les clients à haut risque Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Réduire à cinq jours ou moins les temps d'attente pour les services d'un préposé aux services de soutien à la personne, conformément à l'objectif provincial.
Dépistage du diabète au point d'intervention Programmes de formation à l'intention des diabétiques/postes de soins infirmiers du Nord	Ce projet permettra de mettre en œuvre des analyses du taux d'A1C au point d'intervention pour les fournisseurs de services qui ne disposent pas d'un accès rapide aux services de laboratoire, y compris les programmes de formation à l'intention des diabétiques. Ces fournisseurs pourront utiliser les résultats des analyses du taux d'A1C, qui mesure le pourcentage des protéines d'hémoglobine attachées au glucose, pour offrir immédiatement de la formation aux diabétiques et du soutien à la prise en charge personnelle de leur maladie, ce qui améliorera l'expérience des patients.
	Réseau de district intégré de la ville de Thunder Bay
Expansion des soins primaires et des services du programme Centres de santé communautaires NorWest	Ce programme vise à accroître les heures d'ouverture des fournisseurs de services de santé pour les services d'urgence, de soins primaires et de services paramédicaux à son centre de Thunder Bay. Les heures d'ouverture ont été prolongées de quatre heures par jour le samedi et le dimanche. Cette prolongation devrait permettre au CSC NorWest de se charger chaque année de 1 248 visites aux urgences, de 2 600 visites de triage par le personnel infirmier et de 780 visites de traitement.
Amélioration des logements avec services de soutien existants à Thunder Bay Ville de Thunder Bay and St. Joseph's Care Group	L'amélioration des logements avec services de soutien existants permet aux clients de rester plus longtemps au sein de la collectivité et évite leur admission aux soins de longue durée (SLD). Cette initiative devrait permettre à 37 clients qui auraient nécessité auparavant des soins de longue durée de rester dans des logements avec services de soutien.
Services d'assistance pour les clients handicapés physiques de Thunder Bay Handicapped Action Group Incorporated (HAGI)	Sortir de l'hôpital deux personnes handicapées physiques, depuis longtemps en ANS, et les intégrer à la collectivité grâce à des services d'assistance. Réduire les ANS par la création d'un débit de lits en soins actifs pour ajouter 183 jours-patients en 2013-2014 (annualisation à 730 jours-patients additionnels en 2014-2015).
Services d'assistance pour les clients de Thunder Bay ayant subi un traumatisme crânien Services aux victimes de traumatismes crâniens du Nord de l'Ontario (BISNO)	Sortir de l'hôpital deux personnes ayant subi un traumatisme crânien, depuis longtemps en ANS, et les intégrer à la collectivité grâce à des services d'assistance. Réduire les ANS par la création d'un débit de lits en soins actifs pour ajouter 183 jours-patients en 2013-2014 (annualisation à 730 jours-patients additionnels en 2014-2015).
Transport non urgent pour une cohorte de grands utilisateurs Croix-Rouge canadienne	Fourniture d'un financement de démarrage pour soutenir la mise en œuvre d'un réseau de soins personnalisés afin de fournir des soins coordonnés aux grands utilisateurs du système de santé. Des plans de soins coordonnés sont en cours d'élaboration pour jusqu'à 200 clients ayant des besoins complexes. À partir de 2014-2015, des transports non urgents seront offerts aux clients approuvés à l'aller et au retour des rendez-vous en soins primaires et secondaires.
Déplacement des services de relève Wesway	Réduction possible de 1 825 jours d'ANS par année grâce au déménagement de 5 lits en soins de relève, d'un milieu de SLD à la collectivité. Cinq lits viendront ainsi s'ajouter à la capacité de lits en SLD.
Désintoxication au suboxone à Dennis Franklin Cromarty St. Joseph's Care Group	Ce projet visait à réduire de façon marquée l'utilisation d'opioïdes et d'autres drogues chez les élèves, à leur permettre de surmonter leurs dépendances dans un milieu sûr et de se rétablir sur les plans physique, mental et émotionnel, et à augmenter ainsi le nombre de diplômés. Presque tous les jeunes ont réussi à éliminer leur dépendance en participant à ce programme.
Meilleurs services à forte intensité pour les personnes inscrites sur la liste d'attente des soins de longue durée Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Un financement accru des services à forte intensité pour une période de plus de 6 mois entre octobre 2013 et mars 2014 permet à 112 personnes actuellement sur la liste d'attente en SLD de rester au sein de la collectivité en attendant leur placement en SLD. Cela correspond à l'élimination de 4 000 jours d'ANS sur une période de 6 mois.
Intégration des soins primaires et des soins pour les aînés fragiles et les personnes atteintes de maladie chronique Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Une personne-ressource spécialisée dans cet établissement de soins primaires se chargera d'identifier les patients atteints d'une maladie chronique et de les relier aux services communautaires appropriés. Réduction prévue des hospitalisations et des visites aux services d'urgence (SU) inutiles, grâce à une meilleure transition entre les soins primaires et les services communautaires.
Accompagnateur de clients intensifs pour personnes vulnérables aux cas complexes Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest	Ce programme mettra en relation les patients vulnérables, aux cas et aux besoins complexes, qui rendent habituellement plus de 15 visites aux SU par année, avec un accompagnateur de clients spécialisé afin de faciliter la mise en place d'un plan de soins coordonnés et son appropriation par les patients. Une cinquantaine de personnes seront servies, ce qui entraînera une réduction de 70 p. cent des visites évitables aux SU de ce groupe.
	Réseau de district intégré du district de Kenora
Capacité accrue des services d'assistance pour les aînés à haut risque de Kenora Conseil d'administration de Kenora	Amélioration des services destinés aux clients actuels des logements avec services de soutien et augmentation du nombre de clients qui reçoivent ces services. En augmentant la capacité, les demandes en SLD devraient diminuer de 2 423 jours, ou d'environ 6,67 lits en SLD par année.
Programme de formation des diabétiques, de promotion de la santé et de prévention pour les Autochtones Comité consultatif des chefs de Kenora	En ciblant certaines collectivités des Premières Nations, ce programme réduira l'incidence du diabète et favorisera la prise en charge de cette maladie grâce à la formation. Il devrait entraîner une réduction des effets indésirables, ce qui mènera à une diminution des hospitalisations associées à des troubles de santé liés au diabète.
	Impact commun : Réseau de district intégré du district du Nord
Capacité accrue des services d'assistance pour les aînés à haut risque de Sioux Lookout Conseil d'administration de Kenora	Amélioration des services destinés aux clients actuels des logements avec services de soutien et augmentation du nombre de clients qui reçoivent ces services afin de réduire la demande en SLD. Cette mesure devrait entraîner une réduction de 1 217 jours de SLD, soit environ 3,33 lits en SLD par année.
	Impact commun : Réseau de district intégré du district de Kenora et du Nord
Programme régional de soins des pieds pour diabétiques Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout et Centres de santé communautaires NorWest	Augmentation du nombre d'emplacements et de services dispensés par deux fournisseurs de services de santé. Objectif d'une réduction de 10 p. cent des hospitalisations associées à des problèmes liés aux soins des pieds, soit une économie de 447 jours de patients hospitalisés.

régional s'appuiera sur des paramètres comme les temps d'attente et les problèmes d'accès, entre autres, et permettra de créer des solutions innovantes pour réaliser des gains d'efficacité face à la hausse de la demande à laquelle s'ajoutent des défis tels que la situation géographique et les économies d'échelle;

- en participant au projet du processus provincial d'amélioration du rendement de l'IRM qui cible l'adéquation de ces examens, le RLISS du Nord-Ouest a réussi à améliorer les temps d'attente de 260 p. cent par rapport à l'exercice précédent;
- bien que le rendement des examens par tomodensitométrie ait été inférieur à l'objectif en matière de temps d'attente en 2013-2014, les pratiques exemplaires apprises grâce au processus d'amélioration du rendement de l'IRM seront appliquées à la tomodensitométrie en 2014-2015.

v. Amélioration de l'accès aux services en santé mentale et de lutte contre les dépendances

Les défis de la prestation des services en santé mentale et de lutte contre les dépendances sont uniques dans le RLISS du Nord-Ouest. De nombreuses collectivités nordiques et rurales manquent de services spécialisés, ce qui crée une lacune pour les personnes ayant besoin de soins spécialisés, de soins de transition, de logements avec services de soutien et de services sans rendez-vous. Les transitions entre les soins ne s'opèrent pas toujours sans heurts entre les milieux, les liens entre les soins des adolescents et ceux des jeunes adultes ne sont pas solides et les options de suivi sont très limitées. Dans ce contexte complexe, la demande est en hausse pour les services.

Les résidents du RLISS du Nord-Ouest représentent 12,3 p. cent des clients de la province ayant des problèmes d'abus d'alcool et de substances, mais la population totale de la région ne représente que 2 p. cent de la population totale de la province. Le coût par individu recevant des services communautaires en santé mentale et de lutte contre les dépendances est le deuxième des RLISS par ordre d'importance et près du double de la moyenne provinciale (94 $ dans le RLISS du Nord-Ouest par comparaison avec 47 $ à l'échelle de la province). Les taux de syndrome d'abstinence néonatale chez les nouveau-nés sont largement supérieurs à la moyenne provinciale. Le taux de suicide de la population autochtone est très élevé par rapport à celui de la population non autochtone.

Le vieillissement de la population a alourdi les contraintes liées à la démence et aux comportements instables qui lui sont associés. Le RLISS du Nord-Ouest continue à développer la capacité communautaire pour traiter la démence et les comportements instables chez les personnes âgées en soutenant le travail de la stratégie du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.

L'exercice 2013-2014 a été celui de la continuation des services existants, ainsi que de nouveaux programmes et services ciblant l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale et en lutte contre les dépendances dans toute la région :

- le plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement pour le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre des équipes mobiles qui forment et qui soutiennent les fournisseurs de services de santé régionaux. Au troisième trimestre de 2013-2014, les transferts des établissements de soins de longue durée aux services d'urgence des hôpitaux ont baissé de 33 p. cent (par rapport à 2011-2012) pour les troubles liés aux comportements instables, et les admissions en soins actifs ont baissé de 28 p. cent;
- le service régional de santé comportementale a été mis en place, ainsi que des équipes mobiles pour le Réseau de district intégré (RDI) de Thunder Bay, le RDI de Kenora et le RDI de Rainy River. Ces équipes soutiennent les établissements de soins de longue durée partout dans la région pour prendre en charge les résidents présentant des comportements instables, ce qui réduit les transferts nécessaires vers les établissements de soins actifs;
- une unité de soutien comportemental de transition de 24 lits a été mise en service dans la ville de Thunder Bay;
- dans le cadre du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest, 8 conseils scolaires sur les 11 du RLISS du Nord-Ouest bénéficient maintenant de la collaboration de personnel infirmier pour traiter les questions de santé mentale et de dépendance des enfants et des adolescents. Cela représente une hausse de 73 p. cent des ressources affectées à ce besoin;
- le programme d'intervention précoce contre l'abus d'alcool et de substances chez les jeunes, lancé à Thunder Bay, a été étendu à un site supplémentaire à Kenora;
- un partenariat avec le St. Joseph's Care Group (SJCG) et le service de gestion des urgences de Thunder Bay a permis de mettre au point une solution locale pour agrandir les services de sevrage et de stabilisation de crise dans la ville de Thunder Bay et réduire la dépendance envers le

service des urgences et les lits de santé mentale pour les adultes en milieu hospitalier. Géré par le Centre Balmoral du SJCG, le programme innovant de gestion du sevrage a fait progresser le Centre du niveau 2 au niveau 3, soit celui de centre médical spécialisé dans le sevrage disposant de soutien médical. Cette initiative a accru la capacité du système en convertissant 15 lits de séjour prolongé sous-utilisés en lits de désintoxication nécessaires;

- la télépsychiatrie a été étendue à un site additionnel à Fort Frances, deux sites de plus étant prévus l'année prochaine;
- deux équipes d'élaboration du bien-être communautaire ont été mises en place à la fin de 2012-2013. Ces équipes sont chargées d'élaborer des plans communautaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances en travaillant avec les collectivités des Premières Nations du Nord-Ouest;
- des relations de travail entre sphères de compétence ont été établies entre les RLISS du Nord-Ouest et Santé Canada afin de collaborer pour traiter les questions de santé mentale et de dépendance des Autochtones. Six des huit projets du Fonds d'intégration des services de santé auxquels collaborent les collectivités des Premières Nations, Santé Canada, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS du Nord-Ouest et d'autres partenaires du système, ciblent l'intégration et l'amélioration de l'accès aux services en santé mentale et en lutte contre les dépendances pour les Autochtones.

Priorité quatre : Hausse de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques

Les conséquences des maladies chroniques sur la santé de la population sont importantes. Le RLISS du Nord-Ouest est à la traîne du reste de la province pour plusieurs mesures, dont l'état de santé, l'accès aux services et le niveau de littératie en santé. Dans le Nord-Ouest, les taux de diabète de la population autochtone sont entre deux et trois fois supérieurs à ceux de la population dans son ensemble et le recours aux soins actifs pour la gestion du diabète est approximativement le double du taux provincial. Dans le Nord Ouest de l'Ontario, 27 p. cent des admissions pour insuffisance cardiaque congestive et 23 p. cent des admissions pour maladie pulmonaire obstructive chronique mènent à une réadmission pour la même maladie.

Pour surmonter les défis régionaux, dont la dispersion géographique et l'accès limité aux soins primaires et aux soins spécialisés, le RLISS du Nord-Ouest a conçu des approches novatrices des soins :

- la collaboration du Réseau Télémédecine Ontario, du Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest (CASC) et du RLISS du Nord-Ouest a permis l'expansion des télésoins à domicile, grâce au financement de 100 nouveaux appareils de télésurveillance;
- cette capacité s'ajoute au programme existant offert par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay qui permet à plus de 300 personnes qui ont reçu depuis peu un diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive et de maladie pulmonaire obstructive chronique de recevoir des soins à domicile dans la collectivité. Ce programme a permis de réduire le nombre de réadmissions de 20 p. cent et les patients sont mieux préparés à prendre en charge leur maladie pendant qu'ils s'adaptent à ce nouveau diagnostic.

Autres améliorations :

- la proportion des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux qui reçoivent leur congé des services de soins actifs et qui sont aiguillés vers des services ambulatoires de réadaptation est maintenant la meilleure de la province, à 13,2 p. cent;
- la mise au point d'un cheminement clinique commun pour la maladie pulmonaire obstructive chronique;
- l'élaboration d'un plan régional de soins palliatifs pour le RLISS du Nord-Ouest qui met l'accent sur les maladies chroniques au stade terminal.

La transition du mandat du centre régional de coordination de la lutte contre le diabète vers le RLISS du Nord-Ouest ne date que d'un peu plus d'un an. Pendant cette brève période, le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé de nombreux programmes et services, dont ceux-ci :

- cinq séances de cartographie de la valeur axées sur les patients ont été organisées en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario pour chacun des réseaux de district intégrés (RDI) du RLISS du Nord-Ouest. Ces séances, auxquelles ont participé des fournisseurs de services de santé et des patients, ont produit des données de référence sur l'état actuel des soins du diabète et serviront de fondement à la création d'une carte de l'état futur;

Gestion du sevrage au Centre Balmoral – Une réussite

En février 2013, le RLISS du Nord-Ouest a annoncé le financement d'un projet pilote d'augmentation du nombre de lits de gestion et de stabilisation de crise du programme de gestion du sevrage au Centre Balmoral du St. Joseph's Care Group à Thunder Bay. Grâce à cet investissement, ce centre est passé du stade d'établissement non médical de niveau 2 disposant seulement de 7 lits de gestion de crise à celui d'établissement de niveau 3, doté de 22 lits et d'un appui de soins infirmiers 24 heures sur 24.

Les travaux de mise en œuvre des changements ont été achevés en octobre 2013. Les premières données collectées révèlent des résultats très prometteurs, directement attribuables à la conversion de Balmoral :

- cet investissement a accru la capacité globale du système en ajoutant huit lits, ce qui a augmenté le nombre de jours-résidents de 58 p. cent;
- pendant la période de trois mois de finalisation de la conversion, les consultations répétées dans un délai de 30 jours au service des urgences du Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) pour abus d'alcool et d'autres substances ont chuté de 300 à 201;
- au cours du deuxième trimestre de 2013-2014, les hospitalisations après une admission au service des urgences du CRSSTB pour des problèmes d'abus d'alcool et d'autres substances ont baissé de 42 p. cent, par rapport au trimestre précédent.

La réussite de ce projet est le résultat direct du travail admirable d'un comité directeur présidé par le St. Joseph's Care Group et composé de représentants d'un groupe hétérogène d'organismes, dont le RLISS du Nord-Ouest, la stratégie antidrogue de la ville de Thunder Bay, la Shelter House, les Centres de santé communautaires NorWest, la police de Thunder Bay, les Superior North Emergency Medical Services, le CRSSTB, le bureau de santé publique du district de Thunder Bay et le Thunder Bay Counselling Centre. Ce groupe a collaboré afin de mettre au point des protocoles de pointe pour détourner les ambulances vers Balmoral dans des circonstances particulières, ce qui a allégé les contraintes pesant sur le service des urgences du CRSSTB en dirigeant des clients vers des dispositifs de soutien mieux adaptés au sein de la collectivité.

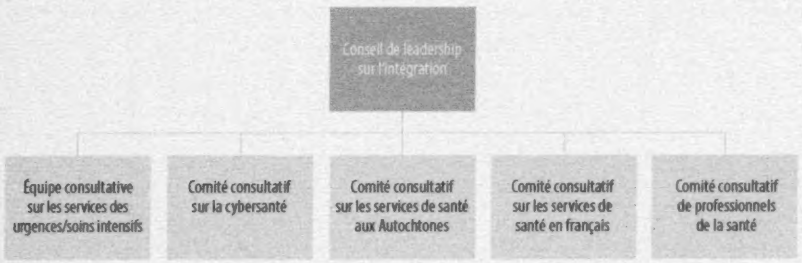
- le dépistage du diabète au point d'intervention a été introduit dans les programmes d'éducation sur le diabète et dans des collectivités des Premières Nations sélectionnées afin d'améliorer le contrôle glycémique;
- un site satellite pour le centre de soins actifs liés au diabète a été mis en place au Centre de santé Meno Ya Win de Sioux Lookout. Ce site offre des services de soins actifs pour les diabétiques du RDI du district du Nord, où les taux de diabète sont entre deux et trois fois supérieurs à ceux de l'ensemble de la province;
- des formations à la prise en charge personnelle du diabète ont été offertes à plus de 300 professionnels de la santé afin d'améliorer la capacité des personnes vivant avec le diabète de prendre en charge leur état de santé;
- les Centres de santé communautaires NorWest ont augmenté leurs services de soins des pieds, assurant ainsi la prestation de ces soins à 100 diabétiques de plus;
- pour abaisser les taux élevés de lésions, un nouveau programme de prise en charge personnelle des soins des pieds a été lancé par l'entremise du CASC du Nord-Ouest. L'objectif de ce programme consiste à réduire les taux d'amputation chez les diabétiques;
- afin de poursuivre l'adoption des pratiques fondées sur des éléments probants dans les soins primaires, le RLISS du Nord-Ouest a recruté un médecin responsable de l'endocrinologie et un médecin responsable des maladies chroniques/du diabète;
- en mars 2014, le Forum annuel sur le diabète du RLISS du Nord-Ouest a eu lieu, ce qui a offert aux fournisseurs de services de toute la région un lieu où se rassembler pour examiner en remue-méninges par quels moyens créer une culture de la prise en charge personnelle, améliorer la capacité clinique et améliorer le traitement du diabète dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Faire participer nos collectivités

La participation communautaire au sein du RLISS du Nord-Ouest est guidée par quatre objectifs fondamentaux :

1. fournir aux intervenants communautaires une information équilibrée et objective;
2. obtenir de l'information sur ce qui fonctionne bien et sur ce qui est améliorable, sur les lacunes qui existent dans les services et sur les possibilités de coordination et d'intégration des services;
3. 3s'assurer que les intervenants disposent d'un forum où exprimer leurs sujets de préoccupation et s'assurer de tenir compte de leurs sujets de préoccupation et de leurs idées dans les prises de décisions et les activités de fixation des priorités;
4. créer et maintenir des partenariats au sein des secteurs et des collectivités et entre ceux-ci.

Le travail du RLISS du Nord-Ouest ne s'accomplit pas dans l'isolement. Faire participer les intervenants, dont le public, les fournisseurs de services de santé, les chefs de file communautaires et d'autres, permet au RLISS de mieux comprendre le contexte et l'expérience au niveau local. En tenant compte de l'information émanant de ceux qui connaissent et comprennent le mieux leur collectivité, les priorités fixées et les décisions prises sont fondées sur les besoins propres à la région. Il existe actuellement six comités permanents, en plus des comités consultatifs et des groupes de travail composés d'experts en la matière, qui aident le RLISS à progresser dans les domaines prioritaires définis dans le Plan de services de santé intégrés, à évaluer les lacunes éventuelles dans les services et à cerner les problèmes d'accès et les questions d'équité :



En 2013-2014, le RLISS du Nord-Ouest a rencontré 12 164 personnes lors de 1 234 activités de sensibilisation dans la région et au-delà. Les résultats des efforts que nous déployons au chapitre de la participation communautaire prennent de nombreuses formes. Ils sont illustrés dans les priorités du Plan de services de santé intégrés, dans l'élaboration de stratégies locales et régionales en utilisant la méthode de la cartographie de la valeur, en sensibilisant et en faisant participer les fournisseurs de services autres que de santé, et en établissant des Maillons santé chez les fournisseurs financés par le RLISS et non financés par le RLISS, pour ne citer que quelques exemples.

La participation de la collectivité autochtone

Dans le territoire du RLISS du Nord-Ouest vivent 72 collectivités des Premières Nations et plus de 21,5 p. cent de la population s'identifient comme étant autochtones, ce qui englobe les Premières Nations, les Métis et les Inuits, que ceux qui vivent en dehors des réserves comme ceux qui vivent en milieu urbain. L'état de santé des Autochtones du Nord-Ouest de l'Ontario est moins bon que celui de leurs homologues non autochtones dans de nombreux indicateurs mesurables, dont l'espérance de vie, la mortalité infantile, les maladies chroniques, les maladies infectieuses et l'hospitalisation. L'amélioration de la prestation des services et des résultats sur la santé sont des priorités essentielles pour le RLISS du Nord-Ouest.

La participation communautaire dans le Nord-Ouest de l'Ontario est confrontée à un grand nombre des défis uniques qui affectent la prestation des services de santé dans notre région. De nombreuses collectivités sont éloignées et difficiles d'accès — certaines d'entre elles ne sont accessibles que par voie aérienne ou par des routes saisonnières. Le RLISS du Nord-Ouest est résolu à nouer des relations fondées sur la confiance et le respect, notamment en sollicitant

activement les conseils de nos collectivités. Grâce à cette approche, la participation dans le Nord-Ouest continuera de prendre des formes qui reconnaissent et qui comblent à la fois les différences culturelles, linguistiques et géographiques.

Le RLISS du Nord-Ouest continue de travailler en partenariat avec les dirigeants des Premières Nations au niveau des collectivités et de la région, avec les directeurs de la santé des Premières Nations et avec de nombreuses autres personnes. Voici quelques exemples de participation communautaire en 2013-2014 :

- Comité consultatif sur les services de santé aux Autochtones (CCSSA) – En plus de membres du personnel du RLISS du Nord-Ouest, le Comité est composé de 19 membres de divers milieux, dont des représentants des quatre régions visées par un traité, ainsi que des fournisseurs de services de santé et des organismes communautaires. Le recrutement de représentants des jeunes autochtones est en cours qui, aux côtés des autres membres du Comité, contribueront à la planification du système de santé. Le Comité se réunit jusqu'à quatre fois par an.
- Fonds d'intégration des services de santé (FISS) – Le FISS est une initiative quinquennale de 80 millions de dollars de Santé Canada, destinée à appuyer la planification en collaboration et les projets pluriannuels mis sur pied pour mieux répondre aux besoins en soins de santé des Premières Nations et des Inuits au Canada. Huit projets approuvés par Santé Canada ont été mis en œuvre par des collectivités des Premières Nations dans le RLISS du Nord-Ouest sur une période de trois ans. Le RLISS du Nord-Ouest est membre du Comité consultatif et son rôle consiste à offrir des conseils et des orientations du début à la fin des projets sur les possibilités d'intégration sur le plan stratégique, au sein du programme, du service ou dans les niveaux de financement dans tous les niveaux de gouvernement.
- Fourniture de services culturellement sécuritaires aux Autochtones – Au cours de l'année passée, le RLISS du Nord-Ouest a rencontré de multiples organismes, dont des organismes régionaux, des organismes provinciaux/territoriaux et des organisations tribales, pour définir des domaines prioritaires, pour comprendre les obstacles à l'accès à des services tenant compte des différences culturelles et pour contribuer à la planification de programmes et de services de santé culturellement adaptés. Tous les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS sont tenus de créer et de soumettre un Plan sur les compétences culturelles dans le cadre de leur Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers. Le RLISS du Nord-Ouest travaille avec ses partenaires fournisseurs de services de santé afin de promouvoir l'accès à des soins culturellement sécuritaires pour tous.

Entre les mois de juin et de septembre 2013, le RLISS du Nord-Ouest a déclenché son plan d'urgence pour coordonner l'accès aux services de santé pour les collectivités des Premières Nations évacuées à cause des inondations et des feux de forêt. Cet effort a été coordonné entre plusieurs sphères de compétence et la planification des services d'urgences provinciaux s'inspirera de ce travail.

La participation de la collectivité francophone

Le RLISS du Nord-Ouest poursuit son travail en partenariat avec le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, l'entité de planification des services de santé en français, afin de faire participer les personnes francophones à l'amélioration des résultats pour leur santé dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le troisième plan d'action annuel conjoint a été élaboré et le RLISS du Nord-Ouest procède à l'intégration des conclusions du rapport de 2013-2014 à la planification du système de santé.

Les « lunettes francophones » sont un cadre de référence adopté par le RLISS du Nord-Ouest qui sert à intégrer le point de vue francophone au stade de l'élaboration d'un programme ou d'un projet, ainsi qu'aux activités de notre Plan de services de santé intégrés. De même que l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES), les lunettes francophones permettent de fonder des améliorations sur l'équité et intègrent la sensibilisation à l'accès aux soins à toutes les activités de planification.

En 2012, on a demandé aux 17 fournisseurs de services de santé des régions désignées pour l'offre de services en français d'élaborer des plans de mise en œuvre des services en français à appliquer dans un délai de trois ans. Ces plans doivent respecter quatre critères :

1. améliorer la connaissance des exigences des services en français à la fois pour le personnel et pour le public;
2. assurer la capacité requise pour l'offre et la prestation dynamiques de services en français, y compris de services fournis par voie électronique et par le biais de partenariats;

3. inclure la participation francophone à l'évaluation et à la conception des priorités lors de l'élaboration de programmes, de services et d'initiatives;
4. améliorer l'intégration des services en français aux processus de planification et de prise de décisions stratégiques.

Le but ultime consiste à améliorer l'accès aux services en français et les résultats pour la santé de la population francophone du Nord-Ouest de l'Ontario, grâce au travail avec les fournisseurs de services de santé.

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

Les Carrefours santé, établis par le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, sont des comités de citoyens francophones qui se réunissent régulièrement pour recenser les possibilités et les difficultés locales et pour contribuer à la planification.

Au sein du RLISS du Nord-Ouest, les Carrefours santé sont au nombre de cinq : deux dans le Réseau de district intégré (RDI) du district de Kenora (Ignace et Dryden), deux dans le RDI de Thunder Bay (Greenstone et Marathon) et un dans le RDI de la ville de Thunder Bay.

Au cours de l'exercice précédent, les Carrefours santé se sont réunis 13 fois dans les 3 réseaux de district intégrés pour échanger de l'information sur les activités en cours au sein du RLISS du Nord-Ouest et pour s'informer sur la perspective communautaire sur les obstacles aux soins. Approximativement 148 participants ont assisté à ces réunions. Les conclusions de ces activités de participation communautaire sont intégrées à la planification des services de santé en français du RLISS du Nord-Ouest. On communique également ces conclusions aux fournisseurs de services de santé, puisqu'elles apportent de précieuses informations sur les obstacles ou les lacunes liés aux services de santé offerts aux résidents francophones du Nord-Ouest de l'Ontario.

Indicateurs de rendement Ministère-RLISS

L'Accord de rendement Ministère-RLISS (ARMR) pour 2013-2014 définit des indicateurs et des objectifs de rendement pour le système de santé local. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les fournisseurs de services de santé pour atteindre ces objectifs.

Indicateurs de rendement du RLISS du Nord-Ouest en 2013-2014 - Au 12 mai 2014

IRNO	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2013-2014	Objectif de rendement du RLISS en 2013-2014	Dernier trimestre 2013-2014 du RLISS pour le rendement	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2013-2014
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients admis	31,00	28,00	29,55	26,87
2	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas mineur/ complexe (ETG I à III)	6,78	6,50	6,67	6,70
3	Durée du séjour dans les services des urgences du 90e centile pour les patients non admis, à cas mineur/non complexe (ETG IV à V)	3,93	3,95	3,88	4,03
4	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (84 jours) a été atteint pour les interventions chirurgicales liées au cancer	97,00 %	90,00 %	96,97 %	96,95 %
5	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (90 jours) a été atteint pour les pontages cardiaques	NA	NA	NA	NA
6	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (182 jours) a été atteint pour les chirurgies de la cataracte	97,00 %	90,00 %	95,48 %	94,11 %
7	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (182 jours) a été atteint pour le remplacement de la hanche	75,00%	80,00 %	66,67 %	64,85 %
8	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (182 jours) a été atteint pour le remplacement du genou	61,00 %	80,00 %	73,97 %	62,99 %
9	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (28 jours) a été atteint pour un examen diagnostique par IRM	17,00 %	30,00 %	91,78 %	52,02 %
10	Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif en matière d'accès (28 jours) a été atteint pour un tomodensitogramme	69,00 %	80,00 %	63,94 %	60,48 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage des jours en autres niveaux de soins (ANS) – Par RLISS ou par établissement*	16,53 %	17,50 %	19,90 %	18,14 %
12	Temps d'attente du 90e centile pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire jusqu'au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	32,00	32,00	59,00	38,00
3 : Qualité et résultats sur la santé améliorés					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour certains groupes de cas déterminés**	16,87 %	16,00 %	18,77 %	17,98 %
14	Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	17,50 %	16,60 %	17,99 %	17,91 %
15	Visites répétées et non prévues aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une dépendance*	29,30 %	26,60 %	32,05 %	34,04 %

*Données de l'exercice 2013-2014 pour les quatre trimestres de données les plus récents (T4 2012-2013 — T3 2013-2014) en raison de leur disponibilité

**Données de l'exercice 2013-2014 pour les quatre trimestres de données les plus récents (T3 2012-2013 — T2 2013-2014) en raison de leur disponibilité

Indicateurs de rendement Ministère-RLISS

Ce qui suit résume brièvement le rendement du RLISS du Nord-Ouest pour chacun des indicateurs ci-dessus. Il est important de noter que des détails supplémentaires se trouvent également dans la section consacrée au Plan de services de santé intégrés, puisque celui-ci est aligné sur les indicateurs de l'ARMR.

Durée du séjour dans les services des urgences

Au sein du RLISS du Nord-Ouest, de légères améliorations ont été apportées à la durée du séjour des patients admis dans les services des urgences (SU). En 2013-2014, le RLISS a investi d'importantes ressources, à la fois dans les hôpitaux et dans le secteur communautaire, pour abaisser les niveaux des autres niveaux de soins (ANS) et pour améliorer le déroulement des activités au sein du système. Ces améliorations du système ont accéléré le roulement des patients et réduit les temps d'attente dans les services des urgences pour les patients admis. Lors du trimestre le plus récent (T4 de 2013-2014), les temps d'attente dans les SU ont augmenté pour les patients admis. Cette hausse est directement liée au plus grand nombre de patients en ANS au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay.

Pour les patients non admis, les temps d'attente dans les services des urgences sont depuis longtemps parmi les plus brefs de la province. Le RLISS du Nord-Ouest et nos fournisseurs de services de santé partenaires en ont donc conclu que les efforts de réduction des temps d'attente devraient cibler les patients admis, tout en surveillant de près les temps d'attente des patients non admis. Le rendement du RLISS en 2013-2014 justifie cette position, puisque les temps d'attente, à la fois pour les patients à cas mineurs et pour les patients à cas graves, n'ont pas varié par rapport aux exercices précédents et que nous avons presque atteint les objectifs de rendement.

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées au cancer

Les temps d'attente pour les interventions chirurgicales liées au cancer continuent d'être parmi les plus brefs de la province. Dans le RLISS du Nord-Ouest, le Programme régional de cancérologie, de concert avec les hôpitaux, a mis l'accent sur l'accès rapide aux soins pour assurer d'excellents résultats pour les patients. Grâce à la coordination et à la coopération entre les partenaires du système, le RLISS continue d'être à la pointe dans ce domaine.

Temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte

Les temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte se sont nettement améliorés dans le RLISS du Nord-Ouest au cours de ces dernières années, ce qui a abaissé le nombre de patients en attente des chirurgies de la cataracte. Ces investissements ont permis au RLISS d'offrir un accès rapide à presque tous les patients desservis, conformément à l'objectif des pratiques exemplaires en matière d'accès aux soins cliniques.

Remplacement de la hanche et du genou

Le RLISS du Nord-Ouest a mis en œuvre plusieurs stratégies pour améliorer l'accès aux interventions chirurgicales de remplacement du genou et de la hanche, mais n'a pas atteint l'objectif de rendement en arthroplasties totales.

Une stratégie en place est celle du Centre régional d'évaluation des articulations (CREA). Ce service permet aux patients d'accéder rapidement à un clinicien en pratique avancée qui peut évaluer les patients et déterminer si une intervention chirurgicale est indiquée pour eux, ce qui accélère l'accès à un chirurgien pour les patients dans ce cas et aiguille les autres patients vers des services non chirurgicaux. De plus, l'utilisation d'un modèle d'admission centralisé offre aux patients l'option d'être aiguillés vers un chirurgien particulier au lieu du premier chirurgien disponible. Bien que la majorité des patients des interventions chirurgicales d'arthroplastie totale soient évalués par le CREA, de nombreux patients continuent de choisir d'attendre des chirurgiens particuliers, ce qui se répercute sur l'objectif de rendement déclaré au 90e centile.

En 2013-2014, le RLISS du Nord-Ouest s'est lancé dans l'élaboration d'un plan régional pour orienter la prestation des services chirurgicaux en orthopédie. Ce projet mobilise les intervenants, dont les hôpitaux et les chirurgiens, dans l'élaboration d'un plan visant à assurer l'accès rapide et équitable à des services de qualité en orthopédie, dont les interventions chirurgicales de remplacement de la hanche et du genou.

Examen diagnostique par IRM

En 2013-2014, le RLISS du Nord-Ouest a progressé d'un rendement parmi les plus bas de la province à l'un des rendements les plus élevés de la province sur le plan de la rapidité de l'accès à un examen diagnostique par IRM. Au cours de cet exercice, le nombre de cas de priorité IV ayant reçu la totalité de leur traitement conformément à la norme des pratiques exemplaires s'est élevé considérablement, en passant de 17 à 91 p. cent.

Cette amélioration remarquable est directement liée aux efforts déployés par le Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay (CRSSTB) visant non seulement à améliorer l'efficience opérationnelle des appareils d'IRM (nombre d'examens terminés par heure de fonctionnement), mais aussi, et c'est plus important, à réduire le volume d'IRM non nécessaires. Au printemps 2013, l'hôpital, de concert avec plusieurs autres grands hôpitaux ontariens, a réalisé un projet pilote d'évaluation de chaque IRM afin de déterminer si des éléments cliniques probants justifiaient ces examens. Ce projet a démontré, indications cliniques à l'appui, qu'une forte proportion des IRM n'était pas nécessaire.

De plus, en 2013-2014, le CRSSTB a participé à un projet pilote visant à réduire la dépendance des diagnostics de douleurs lombaires à l'égard de l'IRM. La clinique interprofessionnelle d'évaluation de la colonne vertébrale et d'éducation sur la santé du dos (ISEAC) a pour vocation d'offrir aux patients l'accès rapide à un clinicien en pratique avancée pour déterminer s'ils ont besoin d'une consultation chirurgicale et d'une imagerie diagnostique plus avancée (c.-à-d. IRM). Ce projet pilote a permis aux patients d'accéder plus rapidement à une évaluation et a évité un grand nombre d'examens diagnostiques par IRM inutiles.

Ces projets ont tous contribué à une forte chute du nombre d'examens diagnostiques par IRM prescrits, ce qui constitue une amélioration considérable, et durable à long terme, des temps d'attente pour les IRM.

Tomodensitogramme

Le rendement ne s'est pas amélioré au cours de l'exercice passé pour les tomodensitogrammes. Dans le RLISS du Nord-Ouest, les tomodensitomètres se trouvent dans 12 hôpitaux de soins actifs, dont le rendement de 4 sur 5 est conforme à l'objectif. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consultez la page 19.

Autres niveaux de soins (ANS)

Bien que le RLISS ait mis en œuvre de nombreuses stratégies pour permettre aux personnes de rester à domicile et d'y retourner après leur hospitalisation, le nombre de jours passés à l'hôpital en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée a augmenté. Au cours de l'exercice passé, le taux d'ANS a augmenté de 16,5 à 19,9 p. cent.

Un autre facteur influant sur les taux d'ANS est propre aux petits hôpitaux. C'est souvent le cas quand un patient occupe un lit de soins actifs en attendant qu'un lit de soins de longue durée (comme EldCap) se libère dans l'hôpital. Bien que cette situation soit correctement comptabilisée en ANS, ces cas n'alourdissent pas les contraintes pesant sur le système, puisque les petits hôpitaux ne fonctionnent généralement pas au maximum de sa capacité (c.-à-d. que des lits de soins actifs y sont vides).

Un résumé complet des stratégies et des investissements du RLISS du Nord-Ouest en matière de taux d'ANS se trouve à la page 18.

Temps d'attente au Centre d'accès aux soins communautaires du Nord-Ouest (CASC)

Au cours de l'exercice passé, les temps d'attente du 90e centile du CASC du Nord-Ouest pour l'instauration du service ont augmenté de 32 jours à 59 jours (résultat annuel : 38 jours). Bien que ces hausses soient élevées, on prévoit le maintien des temps d'attente à ce niveau en raison des conséquences d'un événement exceptionnel sur le rendement en 2013-2014.

Pendant l'été 2013, des services de physiothérapie additionnels ont été transférés au CASC du Nord-Ouest dans le cadre de la réforme provinciale de la physiothérapie. Cette transition a entraîné une hausse importante du nombre de nouveaux clients du CASC du Nord-Ouest, qui nécessitaient tous des évaluations avant l'instauration du service, ce qui a augmenté temporairement les temps d'attente. Pour les clients autres que ceux affectés par la réforme de la physiothérapie, les temps d'attente se situaient à leur niveau habituel, soit approximativement 30 jours.

Taux de réadmission

Au cours de l'exercice passé, les taux de réadmission se sont élevés légèrement, de 16,87 p. cent à 18,77 p. cent dans le RLISS du Nord-Ouest. Cette hausse ne peut pas être attribuée à un seul fournisseur ou à une seule initiative ayant pesé sur le rendement du RLISS. Le RLISS du Nord-Ouest collabore avec les intervenants pour alléger les lourdes contraintes de surcapacité, et tous les intéressés examinent et contrôlent la durée des séjours ainsi que les taux de réadmission pour s'assurer que les réductions réalisées dans la durée des séjours n'influent pas de façon négative sur les résultats des patients, ce qui pourrait se traduire par une hausse des taux de réadmission.

En 2013-2014, le RLISS du Nord-Ouest a commencé à collaborer avec les hôpitaux pour mettre en œuvre les pratiques cliniques décrites dans les manuels cliniques des actes médicaux fondés sur la qualité. La mise en œuvre de ces pratiques devrait abaisser les taux de réadmission.

Taux de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale

Lors de l'exercice passé, le rendement du RLISS du Nord-Ouest en matière de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale est demeuré relativement stable, ce taux augmentant de 17,5 p. cent à 17,9 p. cent. Le RLISS du Nord-Ouest a mobilisé les intervenants et mis en œuvre une grande variété de programmes pour diminuer la dépendance envers les services des urgences pour les problèmes liés à la santé mentale. L'expansion des services de télépsychiatrie et les modifications des services d'intervention de crise ont été mises en œuvre et on en attend des résultats positifs au cours de l'exercice suivant.

Taux de visites répétées aux services des urgences en raison d'une dépendance

Lors de l'exercice passé, le RLISS du Nord-Ouest a constaté une baisse du rendement au chapitre de l'utilisation répétée des services des urgences (SU) à cause de troubles liées à une dépendance, ce taux augmentant de 29 p. cent à 32 p. cent (résultat annuel : 34 p cent).

Le RLISS du Nord-Ouest a cependant bénéficié de façon importante de l'investissement dans l'accroissement de la capacité des programmes de désintoxication du Centre Balmoral, administré par le St. Joseph's Care Group à Thunder Bay. Ce programme a permis de surveiller de manière sécuritaire les personnes sous l'emprise de l'alcool ou d'une drogue en milieu non médical au lieu de les transférer aux SU. On prévoit que la réussite de cette initiative contribuera à améliorer le rendement du RLISS du Nord-Ouest en 2014-2015, puisque les activités réalisées pendant cet exercice étaient principalement axées sur le démarrage, le recrutement et la construction. Afin d'en apprendre davantage sur les services de gestion du sevrage de Balmoral, veuillez lire la page 23.

Initiatives du RLISS à l'appui des priorités du ministère

Jumelage clients-ressources et acheminement (JCR et A)

Cette année a été celle de l'achèvement de l'élaboration des processus et des formulaires d'aiguillage communs pour quatre cheminements :

- hôpital vers les services à domicile du CASC;
- hôpital vers les services de réadaptation;
- hôpital vers les soins continus et complexes;
- hôpital vers le CASC pour les soins de longue durée.

Les avantages de ce programme seront les suivants :

- amélioration du déroulement des opérations et de la communication pendant le processus d'aiguillage;
- jumelage des patients/clients et du milieu de soins/soutien le plus rapidement disponible et le mieux adapté;
- production de rapports et surveillance permettant de cerner les problèmes de processus dans les systèmes d'aiguillage et les possibilités d'amélioration.

Chez soi avant tout

L'approche Chez soi avant tout continue d'être efficace pour réduire les taux des autres niveaux de soins, améliorer le roulement des patients et augmenter les options à la disposition des aînés et de leurs aidants pour répondre à leurs besoins en soins de santé à la suite d'un séjour à l'hôpital. La page 18 décrit les progrès accomplis à l'échelle de la région en appliquant la philosophie Chez soi avant tout dans le RLISS du Nord-Ouest.

Élargissement du rôle des centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

Le CASC du Nord-Ouest supervise tous les placements en programme de jour pour adultes, en logement avec services de soutien et en soins de longue durée. Ce rôle a été encore élargi pour inclure l'évaluation de l'admissibilité et le placement en lits de soins continus et complexes et de réadaptation. Un comité directeur de la mise en œuvre continue de surveiller l'instauration de ce rôle accru pour détecter rapidement les problèmes ou cerner les sujets de préoccupation et pour élaborer des solutions.

Soins palliatifs

Un modèle et un plan régional, intégré et exhaustif sont en cours d'élaboration pour les soins palliatifs dans le RLISS du Nord-Ouest. Le plan des soins palliatifs devrait améliorer l'expérience des patients et l'utilisation des ressources des soins de santé. L'amélioration de l'accès aux services de soins palliatifs dans la collectivité est conforme aux recommandations du Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest, et sera réalisée grâce au nouveau modèle et au nouveau plan dans chaque centre local de soins, chaque réseau de district intégré et dans toute la région.

Expansion de la physiothérapie et des séances d'exercice et de prévention des chutes

Depuis que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé en avril 2013 que plus d'aînés et de résidents de l'Ontario bénéficieraient de l'accès amélioré à des séances de physiothérapie, ainsi que d'exercice et de prévention des chutes, le RLISS du Nord-Ouest a collaboré avec ses fournisseurs de services de santé pour assurer le maintien des services existants et un accès amélioré à de nouveaux services plus complets à l'échelle de la région. Plusieurs exemples remarquables de changements positifs illustrent la mise en œuvre du nouveau modèle de prestation de services : plusieurs heures d'assistant en physiothérapie ont été ajoutées à Pinecrest Home à Kenora, il existe huit cliniques de physiothérapie à financement public dans la région et des séances d'exercice et de prévention des chutes offertes par Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada et par Patricia Region Senior Services Incorporated dans 55 sites dans la région accueillent environ 2 500 aînés et autres personnes dans le besoin.

Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement

À la suite de la mise en œuvre du plan d'action du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le RLISS du Nord-Ouest continue de constater de meilleurs résultats pour la santé et des améliorations dans les soins fournis pour les personnes présentant des comportements instables associés à la démence, à des maladies mentales et à d'autres troubles neurologiques. Des retombées importantes de cette initiative sont également évidentes pour le système, comme une réduction des ANS et une amélioration du roulement des patients grâce à l'ouverture de l'unité de soutien pour les troubles du comportement au St. Joseph's Care Group. Un résumé complet des activités du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement est consultable à la page 21.

Planification de la capacité régionale en orthopédie

Un plan régional d'orthopédie a été élaboré conformément au Plan directeur des services de santé du RLISS du Nord-Ouest pour augmenter la capacité, mettre en œuvre des cheminements normalisés pour l'aiguillage et le traitement, ainsi que pour améliorer l'accès à des services d'orthopédie intégrés et centrés sur la personne dans toutes les régions du RLISS du Nord-Ouest. Consultez à la page 18 des renseignements détaillés sur le plan régional, ainsi que sur d'autres améliorations en cours pour les services d'orthopédie du RLISS du Nord-Ouest.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

31 mars 2014

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest au 31 mars 2014, ainsi que de ses résultats, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.R.L./s.r.l.

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 27 mai 2014

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2014

	2014 $	2013 $
Actifs financiers		
Trésorerie	857 412	675 600
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 527 739	6 009 913
Débiteurs	54 201	55 826
	3 239 352	6 741 339
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	413 665	379 189
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 527 739	6 009 913
Montant à verser au Ministère (note 3)	291 334	340 689
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	6 614	11 548
Apports de capital reportés (note 5)	178 805	270 854
	3 418 157	7 012 193
Dette nette	(178 805)	(270 854)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Immobilisations corporelles (note 7)	178 805	270 854
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Administrateur

Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	Budget (note 8)	Montant réel 2014	Montant réel 2013
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	607 504 400	636 139 370	626 111 646
Activités du RLISS	4 779 592	4 771 864	4 724 868
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	160 000	160 000
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	75 000	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	75 000	75 000
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	1 063 570	1 063 570	436 821
Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (note 12)	-	580 000	580 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	127 121	132 845
	613 863 562	643 272 925	632 577 180
Financement remboursable au Ministère (note 3)	-	(291 334)	(440 689)
	613 863 562	642 981 591	632 136 491
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	607 504 400	636 139 370	626 111 646
Frais généraux et administratifs (note 10)	4 779 592	4 821 735	4 845 042
Engagement auprès de la communauté autochtone (note 11)	160 000	143 479	124 304
Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration (note 12)	-	480 742	462 808
Chef de service des urgences du RLISS (note 13)	75 000	75 000	74 449
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 16)	75 000	72 425	73 924
Chef de la performance du projet Interventions – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 14)	100 000	100 000	92 485
Chef des soins primaires du RLISS (note 17)	-	73 396	73 449
Services de santé en français (note 15)	106 000	106 000	106 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 18)	1 063 570	969 444	172 384
	613 863 562	642 981 591	632 136 491
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 4

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Surplus de l'exercice		-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(35 072)	(102 603)
Amortissement des immobilisations corporelles	127 121	132 845
Diminution de la dette nette	92 049	30 242
Dette nette au début	(270 854)	(301 096)
Dette nette à la fin	(178 805)	(270 854)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Page 5

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2014

	2014	2013
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	127 121	132 845
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(127 121)	(132 845)
Variation des éléments sans effet sur la trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé au titre des paiements de transfert	3 482 174	(5 016 239)
Diminution des débiteurs	1 625	48 009
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	34 476	(138 403)
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(3 482 174)	5 016 239
(Diminution) augmentation du montant à verser au Ministère	(49 355)	222
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	(4 934)	(4 844)
	(18 188)	(95 016)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(35 072)	(102 603)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	35 072	102 603
Diminution nette de la trésorerie	(18 188)	(95 016)
Trésorerie au début	675 600	770 616
Trésorerie à la fin	657 412	675 600

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest a été constitué par lettres patentes le 16 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les circonscriptions de Thunder Bay, de Rainy River et la majeure partie de Kenora. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») et établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2014.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles et la perte de valeur d'actifs.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Information sectorielle

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Adoption de nouvelles normes comptables

Au 1er avril 2012, le RLISS a adopté le chapitre 1201, intitulé *Présentation des états financiers*, le chapitre 2601, intitulé *Conversion de devises*, le chapitre 3410, intitulé *Paiements de transfert*, et le chapitre 3450, intitulé *Instruments financiers*, du *Manuel de comptabilité pour le secteur public*. L'adoption de ces nouvelles normes n'a eu aucune incidence sur les états financiers.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2014	2013
	Financement reçu	Charges admissibles	Excédent	Excédent
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	636 139 370	636 139 370	–	–
Activités du RLISS	4 898 985	4 821 735	77 250	12 670
Engagement auprès de la communauté autochtone	160 000	143 479	16 521	35 696
Services de cybersanté	580 000	480 742	99 258	117 192
Chef de service des urgences du RLISS	75 000	75 000	–	551
Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS	75 000	72 425	2 575	1 077
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	–	7 515
Chef des soins primaires du RLISS	75 000	73 396	1 604	1 551
Services de santé en français	106 000	106 000	–	–
Éducation sur le diabète	1 063 570	969 444	94 126	264 437
	643 272 925	642 981 591	291 334	440 689

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**340 689**	340 467
Montant du financement remboursé au Ministère	**(340 689)**	(340 467)
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	**291 334**	440 689
Surplus remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**–**	(100 000)
Montant à verser au Ministère à la fin	**291 334**	340 689

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») sont des divisions du RLISS de Toronto-Centre et sont assujetties aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR et le PRLISS sont responsables, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2014	2013
	$	$
Solde au début	**270 854**	301 096
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**35 072**	102 603
Amortissement pour l'exercice	**(127 121)**	(132 845)
Solde à la fin	**178 805**	270 854

6. Engagements

Le RLISS a des engagements allant jusqu'en 2016 en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2015	**312 868**
2016	**98 232**
2017	**19 332**
2018	**6 088**
2019	**3 993**
	440 513

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

6. Engagements (suite)

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour chacun des cinq prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2015	309 533 730
2016	197 576 730
2017	128 022 114
	635 132 574

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2014 Valeur comptable nette	2013 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	376 135	319 257	56 878	76 884
Matériel informatique	139 488	127 550	11 938	23 875
Améliorations locatives	727 067	617 078	109 989	170 095
Développement Web	7 250	7 250	–	–
	1 249 940	1 071 135	178 805	270 854

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 636 216 943 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	607 504 400
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	28 634 970
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	636 139 370

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 7 006 434 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	6 359 162
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	
Services de cybersanté	580 000
Chef des soins primaires	75 000
Activités du RLISS – physiothérapie	27 344
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	(35 072)
Budget final	7 006 434

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 636 216 943 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Gestion d'hôpitaux	434 144 678	430 592 371
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	105 375	105 375
Centres de soins de longue durée	69 857 609	68 994 752
Centres d'accès aux soins communautaires	52 178 133	49 289 693
Services de soutien communautaires	14 566 428	14 047 377
Lésion cérébrale acquise	1 817 346	1 817 347
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	9 042 001	8 502 520
Centres de soins de santé communautaires	9 653 216	8 580 270
Programmes communautaires de soins de santé mentale	30 219 856	30 527 514
Programme de toxicomanie	14 554 728	13 654 427
	636 139 370	626 111 646

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2014, le RLISS devait recevoir du Ministère un montant de 2 527 739 $ (6 009 913 $ en 2013) et verser aux fournisseurs de services de santé un montant de 2 527 739 $ (6 009 913 $ en 2013). Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats du RLISS et sont présentés dans le tableau précédent.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	3 333 357	3 398 182
Charges locatives	211 801	240 174
Amortissement	127 121	132 845
Matériel et entretien	51 838	41 926
Services partagés	341 662	361 520
Relations et consultations publiques	15 255	27 727
Honoraires	14 800	14 800
Frais de déplacement	115 017	110 807
Perfectionnement et recrutement du personnel	159 290	106 810
Services-conseils	72 942	27 352
Partenariat des RLISS	47 500	47 500
Frais liés aux fournitures et à l'impression et frais de bureau	81 900	98 501
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	61 428	58 336
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	23 800	25 200
Autres frais de gouvernance et de déplacement	97 738	86 943
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	66 286	66 419
	4 821 735	4 845 042

11. Engagement auprès de la communauté autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un montant de 160 000 $ (160 000 $ en 2013) en financement de soutien additionnel, qui a été annualisé relativement à l'engagement du RLISS auprès de la population et des organismes autochtones s'impliquant dans le RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 143 479 $ ont été engagées au cours de 2014 (124 304 $ en 2013).

12. Technologies habilitantes aux fins du bureau de gestion des projets d'intégration

En date du 1er février 2012, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et de Champlain (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS de Champlain un financement de 580 000 $ (580 000 $ en 2013) qui se compose des éléments suivants :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	403 946	401 645
Charges d'exploitation	76 796	61 163
	480 742	462 808

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

13. Chef de service des urgences du RLISS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni un financement non récurrent de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) pour couvrir la rémunération du chef de service des urgences du RLISS du Nord-Ouest. Des charges de 75 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (74 449 $ en 2013).

14. Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 $ (100 000 $ en 2013) pour couvrir la rémunération du chef de la performance du projet Urgences – ANS pour l'exercice 2013-2014. Des charges de 100 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (92 485 $ en 2013).

15. Services de santé en français

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé l'octroi d'un financement non récurrent d'un montant de 106 000 $ (106 000 $ en 2013) afin de soutenir le RLISS dans ses activités de services de santé en français. Des charges de 106 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (106 000 $ en 2013).

16. Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) pour couvrir la rémunération du chef des soins aux malades en phase critique du RLISS pour l'exercice 2013-2014. Des charges de 72 425 $ ont été engagées au cours de l'exercice (73 923 $ en 2013).

17. Chef des soins primaires

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2013) pour couvrir la rémunération du chef des soins primaires du RLISS pour l'exercice 2013-2014. Des charges de 73 396 $ ont été engagées au cours de l'exercice (73 449 $ en 2013).

18. Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement de base d'un montant de 1 063 570 $ (484 700 $ en 2013) pour couvrir la rémunération relative au centre régional de coordination de la lutte contre le diabète du RLISS pour l'exercice 2013-2014. Pour l'exercice, des dépenses engagées de 969 444 $ (220 263 $ en 2013) sont comprises dans les frais généraux et administratifs dans l'état des résultats, et des achats d'immobilisations de néant (47 879 $ en 2013) sont compris dans les immobilisations corporelles dans l'état de la situation financière. Ces éléments se détaillent comme suit :

	2014	2013
	$	$
Salaires et charges sociales	814 487	113 026
Charges d'exploitation	154 957	59 358
Frais généraux et administratifs	969 444	172 384
Charges non récurrentes – achats d'immobilisations	–	47 879
	969 444	220 263

19. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multi-employeurs, pour le compte d'environ 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest

Notes complémentaires
31 mars 2014

HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2014 s'est établi à 356 413 $ (321 703 $ en 2013) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2013. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

20. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Réseau local d'intégration des services de santé du Nord Ouest

Pour communiquer avec nous

975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay, ON P7B 5Z8
Tél. 807-684-9425
sans frais: 1-866-907-5446

www.northwestlhin.on.ca

ISSN 1920-3500

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé